

Библиотечка «ЗОЖ»

ПОДВОДНЫЕ КАМНИ ДОМАШНИХ ЗАГОТОВОК

№ 8 (185), август 2018 г.

журнал ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ плюс

16+

БИБЛИОТЕЧКА «ЗОЖ» №8 (185), август 2018 г.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС

ISSN 1812-1764

ПОДВОДНЫЕ КАМНИ ДОМАШНИХ ЗАГОТОВОК

Журнал «Предупреждение плюс. Библиотечка «ЗОЖ»
Приложение к газете «Здоровый образ жизни» — Вестник «ЗОЖ»
Учредитель: ООО Редакция вестника «Здоровый образ жизни»
Издатель: ООО Редакция вестника «Здоровый образ жизни»

Юридический адрес: 101000 Москва, Армянский пер., 1/13/6, стр. 2.

Редакция предупреждает: прежде чем применять опубликованные рецепты, посоветуйтесь с лечащим врачом.

Журнал зарегистрирован в Роскомнадзоре, свидетельство о регистрации ПИ №ФС77-59480.

Издается с января 2001 г. ежемесячно.

НАШИ ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ
99609 *(МАП),* ***19777*** *(АПР, «Роспечать»)*
Интернет-подписка: www.vipishi.ru

Цена в розницу свободная. Подлежит распространению на территории РФ, зарубежных стран.

Подписано в печать 02.08.2018 г. Тираж 53 200 экз. Заказ №ТД-4429

Адрес для писем: 101000 Москва, а/я 216, «Предупреждение плюс».
Контактные телефоны: редакция и отдел писем: 8 (495)739-57-05, 687-06-45, 687-06-50, 682-50-03. E-mail: pr_plus@zoj.ru

Отпечатано в типографии ООО «Типографский комплекс «Девиз», 195027 г. Санкт-Петербург, ул. Якорная, д.10, корпус 2, литер А, помещение 44.

СОДЕРЖАНИЕ

ИЗМЕНИМ МИР К ЛУЧШЕМУ

Приведу выдержку из письма Егора Кузьмича Нестерова из Архангельской области: «Живу я один, из дома практически не выхожу – ноги больные, общаться тоже особо не с кем. Единственное окно в мир – телевизор. А там... Не понимаю, почему столько негатива? С утра до вечера выстрелы, кровь, насилие. Неужели больше показывать нечего? Неужто ничего хорошего не происходит – ни в мире, ни у нас? Поделился своими соображениями с почтальоншей, молоденькой девчонкой, которая мне журнал приносит, а она: «Ну что вы, дедушка, кто же такую скукоту смотреть будет? Людям нужны скандалы, происшествия – экшн, одним словом». О как! А я, получается, и такие, как я, – не люди? У нас от такого «экшна» давление повышается, нервы шалят и бессонница»...

Прочитал я ваше письмо, уважаемый Егор Кузьмич, и вспомнилась мне беседа 12-летней давности с врачом-терапевтом, автором целительных психологических методик Валерием Синельниковым. Вот что он сказал, когда речь зашла о телевизоре (излагаю не дословно, а суть).

«Сам я телевизор не смотрю, а тех, кто смотрит, призываю научиться на любую информацию правильно реагировать. Вам только кажется, что телевидение сообщает какие-то новости. На самом деле вы получаете чей-то взгляд на происходящие события. Причем не всегда правильный и позитивный. К примеру, вам сообщили, что где-то произошел теракт. У вас тут же испортилось настроение, подскочило давление... Как быть в такой ситуации? Немедленно наложить на это трагическое событие какой-то позитивный образ. «Я живу в спокойном мире, где нет войн, убийств, терактов»... Негативные образы я меняю на светлые, добрые и отпускаю их в пространство. Представьте себе, что так буду делать не я один, а миллионы тех, кто смотрит телевизор! Обязательно начнет меняться в лучшую сторону мир. Но самое интересное – изменится само телевидение».

А что? Может быть, стоит попробовать?

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, журнал «Предупреждение Плюс»,
e-mail: pr_ plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

Следующий номер журнала выйдет 10 сентября 2018 г.

ОТНОСИТЕСЬ К СЕБЕ БЕРЕЖНО

Хроническая обструктивная болезнь легких

Длительные воспалительные заболевания бронхов, протекающие с частыми рецидивами, кашлем, мокротой и одышкой, называют общим термином – хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Заболевание занимает 3-е место среди причин смертности: более половины пациентов умирают либо во время обострений, либо от опухолей легких, либо от других бронхо-легочных (респираторных) заболеваний. Поскольку это заболевание является прогрессирующим, оно также лидирует среди причин инвалидности, так как приводит к нарушению основной функции организма – дыхания. Симптомы недуга чаще проявляются после 40 лет, причем мужчины болеют чаще, чем женщины.

Причинами развития ХОБЛ являются:

- табачный дым (в том числе пассивное курение);
- загрязнение воздуха внутри помещений – например, при использовании твердого топлива для приготовления пищи и обогрева;
- загрязнение атмосферного воздуха, что может оказывать негативное воздействие на еще не родившихся детей и подвергать их риску развития недуга в будущем;
- пыль, дым, испарения, химические и раздражающие вещества на производстве;
- частые инфекционные заболевания нижних дыхательных путей, особенно перенесенные в детстве;
- генетические и наследственные факторы.

Это профессиональное заболевание железнодорожников, шахтеров, строителей, контактирующих с цементом, специалистов целлюлозно-бумажной и металлургической промышленности, сельхозрабочих, занятых переработкой хлопка и зерна. В группе риска и те, чья профессиональная

деятельность связана с кадмием, кремнием и обработкой металлов.

Различают бронхитический и эмфизематозный типы ХОБЛ. У пациентов с **бронхитическим типом** отмечаются гнойные воспалительные процессы в бронхах, сопровождающиеся интоксикацией, кашлем, обильным отделением мокроты. Прохождение воздуха по бронхам (бронхиальная обструкция) нарушено, но не выражена легочная эмфизема. Эту группу пациентов из-за диффузно-синего цвета кожных покровов условно именуют «синими отечниками».

При развитии ХОБЛ по **эмфизематозному типу** на первый план в симптоматике выходит одышка, когда пациент с трудом выдыхает воздух. Кашель наблюдается реже, мокроты может не быть. По характерному внешнему виду (розово-серый цвет кожных покровов, бочкообразная грудная клетка, кахексия) пациентов называют «розовыми пыхтельщиками». Эта форма ХОБЛ имеет более доброкачественное течение, а пациенты, как правило, доживают до пожилого возраста.

Как и любой другой воспалительный процесс, обструктивное заболевание легких приводит к осложнениям: воспалению легких (пневмония), дыхательной недостаточности, повышенному давлению в легочной артерии, тромбоэмболии, синдрому легочного сердца. С нарастанием тяжести ХОБЛ приступы удушья становятся чаще и тяжелее, а симптомы нарастают.

Выделяют 5 стадий развития ХОБЛ:

- Предболезнь. Пациент не замечает у себя патологических отклонений, поэтому поставить диагноз: ХОБЛ на этой стадии не удается.
- Легкая. Пациенты обращаются к врачу за консультацией по поводу интенсивного кашля и одышки во время выполнения физических упражнений. Объем выдоха за 1 секунду – 80% от нормы.
- Среднетяжелая. Нарушение дыхания превышает 50% от нормы.
- Тяжелая. Ограничено поступление воздуха в дыхательные пути, поэтому одышка беспокоит не только при фи-

зических нагрузках, но и в состоянии покоя. Воздушный поток при выдохе составляет 30% от нормы.

- Крайне тяжелая. Симптомы (закупоренность бронхов, легочное сердце (правожелудочковая сердечная недостаточность) опасны для жизни и требуют госпитализации больного.

В течении болезни выделяют фазу стабильного течения и фазу обострения. Обострением ХОБЛ называется остро развивающееся состояние, когда симптомы заболевания выходят за рамки обычного его течения. Усиливаются одышка и кашель, а обычная терапия, которой пациент пользовался, не купирует симптомы до привычного состояния, потому требуется изменение схемы лечения.

Причинами обострения чаще всего являются респираторные вирусные и бактериальные инфекции, реже – воздействие вредных факторов в воздухе. Например, обычное ОРЗ у пациента с ХОБЛ снижает функцию легких, а возвращение к исходному состоянию может занять длительное время. Чем чаще случаются обострения, тем серьезнее прогноз заболевания и выше риск осложнений. Именно поэтому важно знать количество обострений ХОБЛ: если в течение года было хотя бы одно обострение, приведшее к госпитализации, больного относят к группе высокого риска. Тяжелые обострения ХОБЛ являются основной причиной смерти.

Своевременная диагностика хронической обструктивной болезни легких способна увеличить продолжительность и улучшить качество жизни пациентов. Основной методикой функциональной диагностики считается спирометрия, которая выявляет первоначальные признаки заболевания. Комплексная диагностика ХОБЛ включает в себя: рентген грудной клетки, анализ мокроты, исследование крови, электрокардиограмму (поскольку часто дает осложнения на сердце), оксигемометрию (оценка степени насыщения крови кислородом).

Хроническая обструктивная болезнь легких имеет условно неблагоприятный прогноз. Болезнь медленно, но постоянно прогрессирует. Лечение, даже самое активное, способно за-

медлить процесс, но не устранить патологию. В большинстве случаев лечение пожизненное, с постоянно возрастающими дозами лекарств.

Терапия ХОБЛ предусматривает нефармакологические и фармакологические подходы. К нефармакологическим методам относится отказ от курения. Независимо от длительности курения и степени ХОБЛ это может замедлить разрушение легких. Кроме агитации существуют также медикаментозные способы борьбы с курением: никотино-замещающие таблетки, спреи, жевательные резинки, накожные пластыри.

Разработаны многопрофильные образовательные программы для пожилых пациентов: индивидуальный письменный план самопомощи сокращает время реабилитации после обострений.

Программа реабилитации при заболеваниях легких помогает научиться управлять симптомами. Специалисты консультируют и обучают больных технике правильного дыхания при ХОБЛ, показывают физические упражнения, которые важно выполнять для облегчения дыхания.

Схему лекарственной терапии подбирают индивидуально. Применяют:

- бронхолитики – препараты, вызывающие расширение бронхов (**фенотерол, атровент, сальбутамол**). Большинство бронхолитиков назначают в форме ингаляций, что позволяет лекарству попадать напрямую в легкие. Тяжелым больным ингаляции проводятся только с помощью небулайзера и строго по предписаниям лечащего врача;
- муколитические препараты (**бромгексин, амброксол**) приводят к разжижению слизи и облегчают ее выведение из бронхов;
- антибиотики при обострении заболевания (**пенициллины, цефалоспорины**);
- противовоспалительные, гормональные препараты, глюкокортикостероиды применяют при обострениях для купирования приступа дыхательной недостаточности.

При гипоксемии (хроническая дыхательная недостаточность), главный признак которой – снижение содержания кислорода в артериальной крови, больной может проходить курсы кислородотерапии. Гипоксемия не только сокращает жизнь больных ХОБЛ, но обладает и другими неблагоприятными последствиями: развитием полицитемии (увеличение числа эритроцитов в крови), повышением риска сердечных аритмий во время сна, развитием и прогрессированием легочной гипертензии. В отличие от ряда неотложных состояний (пневмония, отек легких, травма) использование кислорода при ХОБЛ должно быть постоянным, длительным и, как правило, проводиться в домашних условиях с использованием портативных кислородных концентраторов. Они не требуют заправки чистым кислородом, а концентрируют его прямо из воздуха. Однако пациентам, продолжающим курить, не получающим медикаментозное лечение, данный вид помощи не проводится.

Начиная со среднетяжелой степени ХОБЛ, пациенты направляются на МСЭК для получения группы инвалидности. При крайне тяжелой степени дыхательной недостаточности больной нуждается в постоянном постороннем уходе, поскольку не может выполнять обычную бытовую работу, а иногда и сделать даже несколько шагов.

Наличие одышки повышает потребность организма в энергии: для поддержания нормального дыхания ее требуется в 10 раз больше, чем здоровым людям. Именно одышка мешает нормальному питанию, что ведет к постепенному истощению. Поэтому в терапии ХОБЛ рекомендуется диета, включающая в себя высокоэнергетические продукты, достаточное количество витаминов, минералов, клетчатки. Следует ограничить потребление соли и продуктов, вызывающих газообразование (бобовые, капуста). Для разжижения и улучшения отхождения мокроты при отсутствии противопоказаний употребляйте около 2 л жидкости в сутки. Лучше принимать пищу часто, но в небольших количествах.

Профилактика важна для предотвращения возникновения различных проблем с органами дыхания. Уровень

профилактики ХОБЛ мало зависит от врачей. Основные меры должен предпринимать сам человек, соблюдая правила здорового образа жизни. В первую очередь отказаться от табака, своевременно лечить вирусные инфекции, соблюдать технику безопасности, работая на вредных производствах.

Доказан положительный эффект физической реабилитации (тренировок). Самый простой способ – ежедневная ходьба в течение 20 минут. Полезны занятия на беговой дорожке, ежедневные прогулки, скандинавская ходьба. Однако формирование тренировочных программ – вопрос индивидуальный и зависит от состояния здоровья пациента, возраста, степени тяжести ХОБЛ и сопутствующих заболеваний.

Находясь дома, соблюдайте несложные правила:

- избегайте контакта с химическими веществами, которые могут раздражать легкие (дым, загрязненный воздух). Кроме того, приступ могут спровоцировать холодный или сухой воздух;
- используйте кондиционер или воздушный фильтр;
- выполняйте физические упражнения;
- хорошо питайтесь. Если беспричинно теряете вес, обратитесь к врачу, который поможет в выборе рациона питания для восполнения ежедневных энергетических затрат организма.

Только при бережном отношении к своему здоровью можно защитить себя от крайне опасного заболевания, именуемого ХОБЛ.

Марина ЯКИМОВА,
врач-пульмонолог ФГБНУ ЦНИИТ,
доцент, кандидат медицинских наук.

A, B, C, D, E...

Гепатиты

Открытие возбудителей вирусных гепатитов по праву считается выдающимся достижением мирового здравоохранения XX века. Вирусы, вызывающие гепатит, непосредственно поражают клетки печени и приводят к их разрушению. Вирусные гепатиты A, B, C, D, E встречаются только у людей. Основные проявления острого вирусного гепатита включают в себя три синдрома. Первый – синдром интоксикации, связанный с воспалением и распадом клеток печени, второй – синдром желтухи, вследствие нарушения обмена билирубина, и третий – синдром печеночной недостаточности.

На сегодняшний день известно пять вирусных гепатитов: A, B, C, D и E. Все их можно разделить по механизму заражения на две большие группы. Первая группа – это гепатиты, которые передаются от человека к человеку через рот. К ним относятся гепатиты A и E. И вторая группа – гепатиты, имеющие парентеральный механизм передачи, то есть заражение происходит через кровь, поврежденную кожу или нестерильные медицинские инструменты. Это вирусные гепатиты B, C и D.

Первым открытым вирусным гепатитом стал инфекционный гепатит, или болезнь Боткина, в современном обозначении – гепатит A. Именно наш выдающийся соотечественник, русский врач и ученый-клиницист Сергей Петрович Боткин в конце XIX века впервые описал эту инфекционную болезнь. В 1884 году в журнале «Клиническая медицина» была опубликована его статья «Об эпидемической природе желтухи». Боткин обратил внимание на случаи заболевания желтухой вследствие поражения печени в одной семье и обосновал положение, что желтуха (гепатит) – заразная болезнь.

К сожалению, его теория об инфекционном происхождении желтухи была подвергнута критике, так как в то время еще никто в мире не знал о существовании вирусов, и тем более о вирусах, вызывающих гепатит у человека. Большинство врачей конца XIX – начала XX века считало, что причиной гепатита с желтухой является токсическое воздействие на печень вследствие отравления организма или аллергическая реакция. И только в 30-х годах XX века стало понятно, что речь идет о вирусах, которые передаются от человека к человеку двумя основными путями – через кишечник (рот) или через кровь.

В отечественной литературе эти гепатиты долгие годы делились на две группы: инфекционный гепатит, или болезнь Боткина, и сывороточный гепатит, а за рубежом использовались буквенные индексы для их обозначения – вирусный гепатит А и вирусный гепатит В. В конце 70-х годов прошлого столетия и в нашей стране (тогдашнем СССР) инфекционный гепатит стал именоваться гепатитом А, а сывороточный – гепатитом В. К тому времени появились лабораторные тест-системы для верификации вирусов-возбудителей.

Однако в дальнейшем выяснилось, что не у всех больных острым вирусным гепатитом обнаруживаются вирусы гепатита А или гепатита В, поэтому возникла еще одна группа вирусного гепатита – вирусный гепатит «ни А, ни В». Одним из вновь открытых вирусов в этой группе стал вирус гепатита Е. В его открытии большая заслуга наших отечественных ученых: первым открыл этот вирус вместе с учениками в опыте самозаражения выдающийся советский вирусолог Михаил Суренович Балаян в 1983 году. Незадолго до этого итальянские ученые обнаружили еще один вирус гепатита «ни А, ни В», который они назвали дельта-антигеном, или вирусом гепатита D. Этот вирус оказался необычным и по сути дела ущербным, так как он не имеет собственного наружного белка и не способен к самостоятельной репликации (самовоспроизведению). Для того, чтобы этот вирус стал активным и саморазмножающимся, нужно, чтобы в крови зараженного человека обязательно присутствовал

еще один компонент – поверхностный (наружный) белок вируса гепатита В – так называемый «австралийский антиген», ранее открытый американским врачом и ученым Барухом Самюэлем Бламбергом. Наконец, в конце 90-х годов прошлого века у больных вирусным гепатитом обнаруживается и подробно изучается еще один вирус группы «ни А, ни В» – вирус гепатита С.

Несмотря на многообразие вирусов-возбудителей вирусных гепатитов человека и различные пути заражения, клинические проявления острого вирусного гепатита очень схожи и включают вышеуказанные синдромы – интоксикация, желтуха и печеночная недостаточность. Однако в последние годы зачастую острая фаза гепатита протекает бессимптомно, и многие пациенты даже не догадываются, что больны. Точно так же многие больные длительное время не обращают внимания и на симптомы хронического поражения печени (повышенная утомляемость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье), списывая их на легкое недомогание и переутомление, нарушения диеты. Некоторые больные при наличии этих симптомов продолжают употреблять алкоголь, не соблюдают щадящую диету, занимаются активной физической нагрузкой, даже не подозревая, что при гепатите это факторы, провоцирующие постепенное или быстрое прогрессирование болезни, ее частые обострения. При подозрении на вирусный гепатит необходимо обязательно обратиться к врачу-инфекционисту. Существует общепризнанное правило, согласно которому все заболевшие желтухой взрослые больные должны быть обязательно госпитализированы для того, чтобы разобраться в природе болезни и уточнить, какой именно вирусный гепатит имеется в данном случае.

Самый простой лабораторный анализ, который покажет, есть ли у пациента гепатит, – это биохимический анализ крови. В крови здорового человека можно обнаружить невысокий уровень активности внутриклеточных печеночных ферментов – аспарагиновой или аланиновой трансаминаз (АСТ и АЛТ), который при использовании различных лаборатор-

ных методик не превышает 40 Ед/мл. Более высокий уровень трансаминаз говорит о повреждении и даже о разрушении печеночных клеток (синдроме цитолиза). Если нормальные значения ферментов печени превышены в десятки или даже сотни раз, то в этом случае имеет место массивный некроз печеночных клеток, как правило, вследствие острого вирусного гепатита, вызванного одним из гепатотропных вирусов. Еще одним важным биохимическим показателем острого вирусного гепатита является уровень билирубина, который отражает степень выраженности желтухи и соответственно тяжесть течения заболевания. Для дифференциальной диагностики и уточнения природы желтухи необходимо определить в крови не только общий билирубин, но и его фракции – прямую, или связанный билирубин, и непрямую – свободный билирубин.

Вирусные гепатиты А и Е, которые, кстати, чаще встречаются в летне-осенний сезон, имеют энтеральный (фекально-оральный) механизм передачи инфекции. Причина заражения – несоблюдение элементарных правил гигиены: немытые руки, недостаточно тщательно вымытые овощи и фрукты, некипяченая вода. Вирусы гепатитов А и Е хотя и вызывают выраженный воспалительный процесс в печени, как правило, заканчиваются полным выздоровлением. Основой лечения острого вирусного гепатита в желтушном периоде являются строгий постельный режим до полного разрешения желтухи, строгая щадящая диета (необходимо исключить острую, жирную и жареную пищу) и обильное питье (запрещены алкоголь и газированные напитки).

Хочу заметить, что вирусным гепатитом А человек болеет один раз в жизни. Те, кто им переболел, больше никогда не заболеют. При этом чаще всего болеют дети, которые переносят острый гепатит А достаточно легко. Он проходит у них под маской нетяжелой респираторной или кишечной инфекции и в любом случае оставляет пожизненную защиту. Взрослые болеют гепатитом А намного тяжелее. Несколько десятилетий назад было даже проведено исследование, в

ходе которого выяснилось, что, чем старше возраст взрослого заболевшего, тем тяжелее поражение печени. Самые тяжелые формы гепатита А бывают у больных в возрасте старше 50 лет.

Гепатит Е в нашей стране, к счастью, мало распространен – это инфекция преимущественно жарких стран Средиземноморского региона (Египет, Италия), а также Южной и Юго-Восточной Азии (Индия, Таиланд).

Самая частая причина заражения – некипяченая вода. У большинства больных гепатит Е протекает не тяжело, однако у беременных женщин он может вызвать развитие дистрофии печени, печеночной и почечной недостаточности и привести к летальному исходу. Особенно опасно заражение вирусным гепатитом Е во второй половине беременности.

Протекают вирусные гепатиты А и Е со сходными симптомами. После инкубационного периода, который составляет от 2 до 6 недель, начинается так называемый начальный, или преджелтушный, период, когда основные симптомы болезни представлены общей интоксикацией, повышением температуры с ознобом и ломотой в теле, покраснением слизистых ротоглотки, иногда возможны расстройства пищеварения и боли в животе, суставные боли. Увеличиваются печень и селезенка. Но самым кардинальным признаком острого вирусного гепатита является изменение цвета мочи. Темная моча (цвета пива, крепко заваренного чая) появляется на 3-5-й день болезни, за 1-2 дня до появления желтухи. Именно в эти первые дни болезни, а также в конце инкубационного периода вирус обнаруживается в крови больного человека и интенсивно выделяется во внешнюю среду, поэтому больной представляет наибольшую опасность для окружающих. Желтушное прокрашивание кожи и слизистых можно обнаружить после 5-7-го дня от начала болезни. С появлением желтухи заразность больного гепатитом А и Е для окружающих уменьшается, а через две недели полностью прекращается. Период наблюдения за переболевшим острым вирусным гепатитом А и Е составляет 6 месяцев, никаких серьезных последствий обычно не бывает.

Гепатит В является самым тяжелым вирусным гепатитом в остром периоде, особенно при сочетании (коинфекции) с вирусом дельта-гепатита (гепатит D). Этот вирусный гепатит чреват развитием острой печеночной недостаточности и печеночной комы. У больных с тяжелым течением гепатита В может развиться геморрагический синдром и отек головного мозга. Спасти жизнь таких больных можно только благодаря ранней диагностике, своевременной госпитализации в инфекционное отделение и проведению адекватной терапии.

Сегодня в арсенале врачей-инфекционистов имеются противовирусные препараты (**ламивудин, энтекавир**), которые непосредственно блокируют размножение вируса и предотвращают дальнейшее развитие болезни. Эти препараты назначают при тяжелом течении острого гепатита В и при прогрессировании хронического гепатита В. К счастью, 90-95% больных острым гепатитом В полностью выздоравливают.

Вирус гепатита D, или так называемый дельта-агент, как я уже сказал, может вызвать заболевание только в сочетании с вирусом гепатита В. Заражение происходит через кровь, при половом контакте, при использовании нестерильного медицинского инструментария. В случае коинфекции – одновременного заражения вирусами гепатитов В и D – заболевание протекает очень тяжело, сопровождаясь двумя волнами поражения печени. Одна волна связана с размножением вируса гепатита В и накоплением поверхностного белка вируса – «австралийского», или HBs-антигена, другая – с размножением вируса гепатита D. Когда эти две волны размножения вирусов, каждая из которых вызывает тяжелый гепатит и желтуху, объединяются, возникает так называемый фульминантный (молниеносный) гепатит, при котором буквально в течение 1-2 недель происходит массивный некроз печени с развитием печеночно-клеточной недостаточности, кровоточивости и отека головного мозга. Иногда единственным способом спасения таких больных является пересадка (трансплантация) печени.

Что касается вируса гепатита С, то это очень коварный вирус, имеет 6 генотипов, в процессе размножения каждого генотипа вирус постоянно меняется и в результате уходит от иммунологического ответа человеческого организма. То есть иммунная система человека во многих случаях не может самостоятельно полностью уничтожить вирус. Поэтому вирус гепатита С называют «ласкающим убийцей», вызывающим в большинстве случаев вялотекущий характер течения болезни. В течение двух последних десятилетий для лечения хронического гепатита С использовалась комбинированная противовирусная терапия рекомбинантными (синтетическими, искусственными) интерферонами в сочетании с **рибавирином**, позволяющая добиться стойкого вирусологического ответа в зависимости от генотипа вируса гепатита С у 50-90% пролеченных. К сожалению, лечение с использованием интерферонов очень длительное – от 6 месяцев до года и более, тяжело переносилось больными, требовало тщательного лабораторного контроля и регулярного наблюдения врача-специалиста. По завершении курса лечения у некоторых больных возникали рецидивы болезни. Сегодня в арсенал лечения вирусного гепатита С включены новые эффективные противовирусные препараты прямого действия, совершившие в буквальном смысле слова революцию в лечении гепатита С. Эти препараты избирательно действуют на различные ферменты и белки вируса гепатита С, выпускаются в виде таблеток, очень хорошо переносятся пациентом и практически не дают побочных эффектов. Курс лечения в 2-6 месяцев позволяет полностью излечиться от этого заболевания. Эффективность противовирусной терапии препаратами прямого действия, по данным проведенных за рубежом клинических исследований, в отдельных группах больных гепатитом С составляет более 95%.

Но есть и серьезная проблема – большинство зарегистрированных к настоящему времени противовирусных препаратов прямого действия против гепатита С имеют очень высокую стоимость и лучше всего действуют на вирус гепатита

С 1-го генотипа, который считается самым прогностически неблагоприятным вариантом вируса, а при других генотипах вируса гепатита С их эффективность невысока. Но и эта проблема постепенно решается. Разработаны новые пангенотипные препараты, эффективно действующие на белки и ферменты любого варианта вируса гепатита С. И вполне возможно, что благодаря достижениям фармацевтической науки в XXI веке удастся полностью избавить человечество от этого недуга.

При этом особо важно подчеркнуть, что выбор схемы противовирусного лечения гепатита С в каждом конкретном случае болезни может определяться только высокопрофессиональным врачом-инфекционистом. Самолечение, использование незарегистрированных или поддельных противовирусных препаратов недопустимо.

Профилактика вирусных гепатитов включает неспецифические и специфические мероприятия. При вирусных гепатитах с фекально-оральным механизмом передачи (гепатиты А и Е) неспецифическая индивидуальная профилактика включает в себя личную гигиену (мытье рук перед едой и после туалета), употребление термически обработанной пищи и кипяченой воды. При вирусных гепатитах с парентеральным заражением (через кровь, минуя кишечник) – гепатиты В, С, D – неспецифическая профилактика требует исключения заражения вирусом при парентеральных манипуляциях (переливании крови, инъекциях), половых контактах и тесном бытовом общении (использование чужих бритв, маникюрных ножниц и так далее).

Специфическая профилактика вирусных гепатитов включает использование вакцин и иммуноглобулинов. Созданы вакцины против гепатита А и гепатита В. Вакцинация инъекционной инактивированной вакциной против гепатита А в Москве включена в Регионарный календарь прививок для детей 3-6 лет, в России проводится по эпидпоказаниям.

Вакцинация против гепатита В включена в календарь профилактических прививок России и проводится ново-

рожденным сразу после родов. Обязательной вакцинации подлежат медицинские работники и взрослые из групп риска (больные, получающие препараты крови, гемодиализ, члены семьи больного гепатитом В или носителя вируса). Схема проведения вакцинации включает введение не менее трех доз вакцины с последующей ревакцинацией через каждые 10 лет. Используется рекомбинантная генно-инженерная вакцина, содержащая только поверхностный белок – «австралийский антиген» – HBsAg вируса гепатита В. Вакцины хорошо переносятся, высокоэффективны, риск заражения вирусным гепатитом в результате вакцинации отсутствует.

Но ситуация с вирусными гепатитами все-таки не такая простая. Кроме известных патогенных вирусов гепатита у человека обнаружены новые гепатотропные вирусы, значение которых пока не совсем понятно. Это вирусы гепатитов G (Джи) и TTV (transfusion transmitted virus), передающиеся через кровь. Это и новые вирусы гепатита SEN и гепатита NF, которые обозначаются по инициалам имени и фамилии первого больного гепатитом и представляют пока случайные находки. У людей, у которых были обнаружены эти вирусы, не было симптомов тяжелого острого поражения печени и выраженной желтухи. Окончательно их влияние на организм человека пока еще до конца не выяснено.

Так что впереди время новых открытий и достижений!

Андрей ДЕВЯТКИН,
профессор курса инфекционных болезней
факультета фундаментальной медицины МГУ
им. М.В.Ломоносова, доктор медицинских наук.

«...Хочу рассказать, как я вылечила свою дочь от гепатита. Ей шел шестой год, она ходила в детсад, была очень подвижной девочкой. Вдруг стала замечать, что моя дочка стала таять, как свечка, кожа приобрела серо-желтый цвет, плохо ела и постоянно жаловалась на боли под желудком. Я обратилась к детскому врачу, которая сказала, что у нее гепатит. Выписала кучу таблеток и советовала пить их регулярно, чтобы болезнь не повторялась. На мое счастье, одна знакомая дала такой рецепт:

Нужно накопать **корней ревеня**, высушить, растолочь в ступке 2 ст. ложки сухого корня, залить 2 стаканами воды и кипятить, поварить 20 минут на медленном огне, процедить.

Взрослым горький отвар чайного цвета пить по 1 ст. ложке 3 раза в день перед едой, заедая 1 ч. ложкой меда. Дочери я давала по 1 ч. ложке три раза в день и 1/2 ч. ложечки меда. Отвар ревеневого корня нужно пить 2 месяца, потом сделать перерыв на 2 недели и снова повторить лечение до полного выздоровления. Дочери уже 45 лет, но с тех пор ни разу не болела».

Е. Немчинова, г. Новосибирск,
«ЗОЖ» № 13, 2002 г.

***

«...Поделюсь чудесным рецептом молочно-овсяного коктейля, с помощью которого моя тетушка излечилась от гепатита. Пила его в течение 6 месяцев, ей уже 68 лет, и до сих пор она не пожаловалась на печень. А рецепт такой:

1 стакан **овса** промыть, вскипятить 1 л молока, высыпать в него овес, но до кипения не доводить. Как только молоко начнет закипать, огонь убавить, пусть попреет 10-15 минут, закутать на 1,5-2 часа, процедить. Молоко выпить в течение дня. Курс – 20 дней. Перерыв – неделя».

Л. Киличева, Томская обл.,
«ЗОЖ» № 2, 2010 г.

***

«Когда моему сынишке было всего 6 лет, он тяжело заболел желтухой. Направили его в районную больницу, где он лежал без всяких улучшений. А тут знакомый моего свекра подсказал рецепт.

Взять желтый огурец, его еще семенником называют, помыть, но не чистить, а натереть на терке. Затем отжать сок и пить по 200 мл в день порциями по 30-50 мл независимо от еды.

Стали мы возить огуречный сок сыну и мальчику, который лежал вместе с ним.Через 2 недели их обоих выписали, а через полгода сняли с учета. Сыну сейчас 34 года, и он не соблюдает никаких диет. Надеюсь, что мой рецепт еще кому-нибудь поможет».

Г. Копытова, Свердловская обл.,
«ЗОЖ» № 15, 2010 г.

***

«...Укрепить печень после перенесенного гепатита, а также для профилактики мне помогла настойка из свежего **зверобоя продырявленного.**

Беру 50 г **травы** вместе с **цветочками**, промываю, обсушиваю полотенцем, измельчаю, кладу в стеклянную банку с крышкой, заливаю 0,5 л кагора и опускаю в кастрюлю с очень горячей, но не кипящей водой на 2-3 часа. Затем ставлю банку в темное место на 10 дней. Процеживаю, храню в холодильнике. Начинаю пить весной, когда организм ослаблен, по 1 ст. ложке 2 раза в день перед едой в течение 2 недель.

Очень важное условие – использование качественного кагора. Настойку можно приготовить впрок, но хочу предостеречь – не превышайте дозировку и не увеличивайте курс лечения».

И. Ерасова, Чувашия,
«ЗОЖ» № 14, 2013 г.

***

«...25 лет назад заболела болезнью Боткина, или, как ее еще называют, желтухой. За три месяца болезни из

цветущей тридцатилетней женщины превратилась в желтое, худющее подобие человека, похудела на 25 кг. Никакие лекарства не помогали. В больнице стало только хуже. Когда меня выписали, решила обратиться к народной медицине.

Для прочищения желчных протоков и вывода желчи из организма пол-литровую баночку **овса неочищенного** хорошо промыть, залить 4 л холодной воды и варить 40 минут. После того, как остынет, процедить и поставить в холодильник. Перед употреблением обязательно подогреть. Пить по 250 мл 4 раза в день до еды с 1-2 ч. ложками меда.

1 ч. ложку **полыни горькой** (снимает спазмы печени) заварить 200 мл кипятка, прокипятить 1-2 минуты, настоять 30-40 минут, процедить и пить по 25-30 мл за 20 минут до еды. Неделю пить, неделя перерыв и так в течение 2 месяцев».

Н. Озерова, Ростовская обл.,
«ЗОЖ» № 12, 2010 г.

***

«...При гепатите С возьмите тыкву средних размеров, срежьте верх и извлеките семечки ложкой. Наполните тыкву медом, закройте отверстие срезанной верхушкой и заклейте тестом. 10 дней выдержите тыкву в темном месте при комнатной температуре. На 11-й день лекарство можно принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день за 40 минут до еды. Курс лечения – 1-2 месяца».

И. Борисенко, Ставропольский край,
«ЗОЖ» № 16, 2012 г.

***

«...Прошло уже немало времени, а память нет-нет, да возвращает к тем трудным временам, когда моему сынишке было всего 2,5 года, и в яслях он заразился гепатитом. После трех лет бесполезного лечения его «посадили» на преднизолон. Когда забирала ребенка из больницы, ему

назначили ежедневно принимать по три таблетки в день! Врач, видя мое отчаяние, посоветовала такой рецепт: заваривать 1/2 стакана **изюма** на ночь в литровом термосе. В течение следующего дня это количество нужно выпить. Курс – 15 дней, затем сделать перерыв и снова повторить лечение.

В этом случае больше пользы не от изюма, а именно от водички. Она богата калием, так же, как и картофель, запеченный в кожуре.

Сын также пил ежедневно по стакану «Боржоми» без газа в несколько приемов. А еще я заваривала ему сухие травы: **цветки календулы, венчик** от **подсолнуха** (это желтые листочки, что обрамляют шляпку подсолнуха), **кукурузные рыльца, зверобой**. Все смешивала в равных частях, заваривала 1 ст. ложку (ребенку – 1 ч. ложку) стаканом кипятка, 1 час настаивала, затем процеживала. Советую пить сбор за 30 минут до еды три раза в день.

Для печени хороши также **хвощ полевой, семена моркови**, **сок калины** с медом, **череда, одуванчик, репешок, перечная мята**.

Особо хочу сказать о питании. Различные грибы, пельмени, жареное мясо, шоколад, маргарин, пиво надо раз и навсегда исключить из рациона. Каши, овощи, соки, фрукты – вот что должно стоять на столе при гепатите. И не нужно гоняться за импортными соками в красивых упаковках – куда полезнее картофельный сок. Морковным не увлекайтесь – смешивайте его с яблочным, а капустный, который вызывает вздутие живота, – со свекольным».

Нина Кислова, г. Челябинск,
«ЗОЖ» № 22, 2002 г.

ОТ КОЛИКИ ДО ПРИСТУПА

Почему болят почки

☎ «... Меня беспокоят колюще-тянущие боли в пояснице, где-то в глубине. Несильные, время от времени: поколет-поколет и пройдет. Что бы это могло быть?»

Оксана Юрьевна Реброва,
Ивановская область.

Причиной ноющей боли в поясничной области могут быть различные заболевания, зачастую с поражением почек. Почему болят почки, рассказывает заведующий отделом мочекаменной болезни НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, кандидат медицинских наук Михаил ПРОСЯННИКОВ.

Почки выполняют множество функций: фильтруют и выделяют «отработанную» жидкость, регулируют циркулирующий объем крови и артериальное давление, контролируют кислотно-щелочной баланс, выводят из организма токсины, лекарства и прочие «лишние» вещества, а также участвуют в липидном, белковом и углеводном обменах. Именно поэтому жизнь человека без этого органа, несмотря на все достижения современной медицины затруднительна.

Чтобы убедиться в том, что источник боли кроется в почках, нужно точно знать их местоположение. Есть проверенный народный способ: поместите кисти рук на пояс и поднимите большие пальцы вверх. Их кончики укажут на верхнюю часть почек. Эти парные органы находятся в забрюшинном пространстве, в пределах поясничной области, на уровне двух нижних ребер. Снаружи почка покрыта капсулой, под которой находится почечная паренхима (ткань) и далее почечная лоханка, именно в нее выделяется сформированная моча, далее поступающая в мочеточник и мочевой пузырь.

Обычно человек опорожняет мочевой пузырь шесть-семь раз в день. Не рекомендуется терпеть позывы, которые сви-

детельствуют о переполнении мочевого пузыря. В противном случае возможно возникновение обратного тока мочи (рефлюкс) из мочевого пузыря в почку.

Наиболее часто среди болезней почек встречаются воспалительные заболевания, кисты почек, мочекаменная болезнь, злокачественные новообразования. При переохлаждении вероятность возникновения воспалительных процессов в мочевом пузыре и почках повышается в несколько раз. Отсутствие своевременного лечения может привести к хронизации процесса и растянуться на долгие месяцы.

Почки, находясь в особой жировой прослойке, отлично защищены. Надо помнить, что резкое снижение веса тела приводит к повышению риска переохлаждения и нефроптозу («опущение» почки), а следовательно, к ухудшению почечной функции. Злоупотребление алкоголем также способно в короткие сроки повредить почки.

Очень сложно человеку, далекому от медицины, понять, что болят именно почки, учитывая, что более 50 заболеваний могут маскироваться под болезни этого органа. Так, боли в области поясницы могут быть вызваны болезнью почек, а могут в то же время указывать на возможное наличие, скажем, остеохондроза. Нередко за боль в почках принимают радикулит или растяжение мышц спины. В этом случае болевой синдром развивается из-за защемления спинномозгового корешка, основным проявлением которого является стреляющая боль в пояснице. Указанные боли абсолютно не связаны с работой почек.

Почему вообще болят почки? Это происходит, когда почечная капсула и структуры почек перерастягиваются либо из-за воспаления и, как следствие, увеличения ее объема и перерастяжения, либо при нарушении оттока мочи. В зависимости от степени «растяжения» человек испытывает различную по силе боль. Приступообразная и очень интенсивная боль характерна для приступа почечной колики, которая протекает мучительно и способна привести к болевому шоку. По международной классификации она является второй болью по силе, с которой может встретиться человек. Характерно,

что в данной классификации болей роды считаются менее болезненными. В моей практике все женщины утверждают: «Роды протекают менее болезненно, чем почечная колика». А причиной развития зачастую становится камень, который препятствует оттоку мочи.

Тупые, ноющие или тянущие боли характерны для камней в почках. Если камень меняет положение и перекрывает отток мочи, боли могут усиливаться вплоть до почечной колики. При выходе камня с током мочи из почки в мочеточник боль иррадиирует (отдает) в ногу, пах или низ живота.

Вместе с тем опасны не только заболевания, которые приносят боль. Еще одно состояние, которое может быть связано с болезнью почек – это гематурия, или появление примеси крови в моче. Как и все вышеописанные симптомы, гематурия требует незамедлительного обращения к врачу.

Диагностика призвана поставить точку в вопросе о причинах болей, что важно для назначения правильного лечения. С помощью ультразвукового исследования, к которому прибегают в первую очередь, оценивают структуру почек, определяют наличие нарушений оттока мочи. В большинстве случаев УЗИ почек позволяет выявить причину болей и определить дальнейшее направление диагностики и лечения. МРТ и КТ-диагностика обычно выполняются после УЗИ и предоставляют исчерпывающую информацию для принятия решения о медикаментозном или хирургическом лечении. Обязательно проводятся лабораторные исследования: общий анализ мочи и крови, а также биохимия крови.

Среди заболеваний почек самое распространенное – мочекаменная болезнь. В России ею страдают 850 тысяч человек. Исследователи пришли к выводу, что в 57% случаев причиной развития мочекаменной болезни является неправильное питание, включая питьевой режим. Когда человек предпочитает жареную, белковую пишу, игнорируя фрукты и овощи, содержащие необходимые для нормального пищеварения ферменты, аминокислоты и минералы, в почках откладываются камни. Включите в ежедневное меню как можно больше свежих овощей и фруктов, и лучше, если они

выращены на личном приусадебном участке. Особенно полезны яблоки, абрикосы, арбузы и дыни.

Норма употребления жидкости индивидуальна, но в среднем рекомендуется выпивать не менее 2 л воды в сутки с учетом жидкости, которая содержится в еде. Отдайте предпочтение клюквенному морсу, почечным сборам, иван-чаю, но откажитесь от кофе и крепкого черного чая.

Что касается кисты почек, то она в большинстве случаев не опасна. Вместе с тем ответить на вопрос о том, что именно нужно делать с кистой почки, может только доктор, оценив множество параметров: ее размер, структуру (наличие перегородок, характер содержимого), соотношение с чашечно-лоханочной системой, влияние на отток мочи, наличие болей. Нередко количество кист настолько велико, что они занимают всю почку. Это состояние называется поликистозом или мультикистозом, который чаще обнаруживают при УЗИ, хотя пациент может и не иметь жалоб на момент постановки диагноза. За простой кистой, размер которой менее 4 см, как правило наблюдают, если она не нарушает отток мочи. При подозрении, что киста перерождается в злокачественное образование, ее следует удалить. Именно поэтому наблюдать за кистами должен специалист.

Травма почки грозит серьезными последствиями. В травмированном месте возникает гематома, и если она разрывается, то высок риск кровотечения, и не исключена срочная операция. Если целостность гематомы не нарушена, то необходимо наблюдение, поскольку не редки случаи нагноения гематом.

Кроме травм, кист, мочекаменной болезни встречаются и другие заболевания, которые могут вызвать болевые ощущения, в том числе злокачественные новообразования, пиелонефрит, аномалии развития, структуры и облитерации мочевыводящих путей. Есть и заболевания, не приносящие дискомфорт, но крайне опасные: гломерулонефрит, диабетическое поражение почек.

В зависимости от вида заболевания, а также стадии его развития выбирается тактика лечения, но универсального

метода не существует. Чаще всего применяются антибактериальная, противовоспалительная и обезболивающая медикаментозная терапии. При наиболее часто встречаемой мочекаменной болезни **но-шпа** позволяет снять спазм мускулатуры, расслабить мочеточник, улучшить отток мочи и тем самым снять болевой приступ. Для обезболивания назначают нестероидные противовоспалительные средства (**диклофенак, баралгин**). Показано применение и препаратов на растительной основе. Так, в препарате **нефродоз** подобрана комбинация растений, снижающих воспаление и улучшающих отток мочи. Но принимать их следует только по назначению врача.

Еще раз повторю: главное – никакого самолечения! Ни один человек, даже имея медицинское образование, не сможет поставить диагноз самостоятельно, без дополнительных методов обследования. А самостоятельный прием лекарств (по совету родных или друзей) может не только оказаться бесполезным, но и вредным, нарушив функции фильтрации отработанной жидкости и ее выделения.

Если боли (предположительно в почках) возникли впервые, вызовите «скорую помощь». Пока ждете, займите удобное положение. Если приступ возник не впервые, и вы наверняка знаете, что явилось его причиной, например, мочекаменная болезнь, когда отходят камни, примите теплую ванну. Лечение же будет назначено врачом только после обследования.

Для профилактики заболеваний почек не переохлаждайтесь, ведите здоровый образ жизни, занимайтесь физкультурой, ходите пешком (не менее 1 часа в день), бегайте, совершайте велопрогулки, откажитесь от употребления алкогольных напитков и курения. Специалисты по лечебной физкультуре в качестве профилактики предлагают выполнять несложные физические упражнения: наклоны в стороны и вперед-назад, круговые движения бедрами. Все это позволит улучшить кровоток, поддержать тонус мышц поясницы и предотвратить скопление жировых отложений.

ЛЕГЧЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ, ЧЕМ ЛЕЧИТЬ

Мастопатия

☎ «… Давно выписываю ваш журнал и всегда нахожу много полезной, нужной информации и рецептов. Мне 45 лет. Недавно проходила диспансеризацию, и врач поставил диагноз: фиброзно-кистозная болезнь. Хотелось бы узнать об этом недуге поподробнее».

Наталья М.,
Красноярский край.

Мастопатия – это доброкачественная дисгормональная болезнь молочных желез, характеризующаяся разрастаниями в тканях железы. Этому недугу в основном подвержены женщины репродуктивного возраста от 18 до 45 лет.

Ежемесячно в женском организме происходят циклические изменения под влиянием 2 гормонов: эстрогена и прогестерона, которые не только регулируют двухфазный менструальный цикл, но оказывают непосредственное влияние на ткани молочных желез.

В первую фазу под воздействием эстрогенов в молочных железах происходит разрастание ткани путем деления клеток. Прогестерон, образующийся во вторую фазу цикла, ограничивает действие эстрогенов, тормозя таким образом процессы роста.

Под влиянием неблагоприятных факторов происходит дисбаланс гормонов – недостаток прогестерона и избыток эстрогенов. Все это и приводит к повышенному размножению тканей молочной железы и развитию болезни.

Симптомы

Клинически фиброзно-кистозная болезнь, она же мастопатия, подразделяется на диффузную, диффузно-узловую, фиброзно-кистозную и узловую формы, которые являются разными этапами одного процесса. Диагностика заболеваний молочной железы основывается на осмотре, пальпации,

маммографии, ультразвуковом исследовании (УЗИ), пункции образований и подозрительных участков с цитологическим исследованием полученного материала (пунктата).

В 70% случаев мастопатия проявляет себя симптомами болезненности, ощущением напряжения, дискомфорта в молочной железе. Однако не всегда жалобы свидетельствуют о наличии патологии именно в этом органе. Зачастую болезненные ощущения, такие как жжение и прострелы, связаны с патологией грудного отдела позвоночника, остеохондрозом, невралгией. Часть женщин вообще ни на что не жалуется, тогда как болезнь существует. Единственный путь узнать об этом наверняка – пройти обследование.

Причины

Факторами развития недуга являются:

- заболевания щитовидной железы и надпочечников,
- воспаления яичников и опухоли,
- нерегулярная половая жизнь,
- отсутствие беременности и родов до 30 лет,
- частые аборты,
- наследственная предрасположенность,
- различные травмы молочных желез,
- дефицит йода в организме,
- вредные привычки: курение и алкоголь.

Кроме того, на гормональный статус влияют:

- Психологические стрессы, конфликтные ситуации на службе, неудовлетворенность семейным положением, бытовые конфликты.
- Рождение крупного плода, отсутствие грудного вскармливания, короткий (менее одного месяца) или слишком длинный (более одного года) период грудного вскармливания, ранняя менструация (до 12 лет), поздняя менопауза (старше 55 лет).
- Гинекологические заболевания.
- Эндокринные нарушения (гипофункция щитовидной железы, сахарный диабет, ожирение).

- Патологические процессы в печени.
- Послеродовые маститы.

Лечение

Консервативным методам лечения подлежат диффузные и фиброзно-кистозные формы мастопатии. При кистах производится их пункция и эвакуация содержимого.

Учитывая, что фиброзно-кистозная болезнь является следствием дисгормональных расстройств, основной задачей консервативного лечения является нормализация гормонального статуса. При этом системное лечение гормональными препаратами применяется при отсутствии эффекта от более мягких методов воздействия.

Своим пациенткам я предлагаю начинать лечение с диеты.

Во-первых, снизить количество употребляемых жиров, продуктов, содержащих метилксантины (черный чай, кофе, шоколад, какао), свести к минимуму употребление алкоголя, консервированных и копченых продуктов. Во-вторых, уменьшить количество потребляемой соли. Ограничение этих продуктов или полный отказ от них могут существенно уменьшить боли и чувство напряжения в молочной железе.

Желательно включить в рацион фрукты, особенно цитрусовые, и овощи, богатые бета-каротином (брокколи, цветная, брюссельская капуста и кольраби).

Медикаментозные препараты при мастопатии следует принимать только после обследования и постановки точного диагноза. Только лечащий врач может правильно подобрать лекарственные средства, определить их дозировку и длительность приема.

Фитотерапия

В зависимости от психоэмоционального состояния женщины целесообразно использовать седативные средства, преимущественно растительного происхождения (**валериана, пустырник, зверобой**).



Зверобой продырявленный

Больным с фиброзно-кистозной мастопатией показаны мочегонные фитосборы (**листья брусники, трава спорыша, медвежьи ушки, пион, валериана, хвощ**).

Можно заваривать пакетированный сбор бруснивер, который к тому же обладает противовоспалительным эффектом.

2 пакетика залить стаканом кипятка, 1 час настаивать. Пить по 1/3 стакана 3 раза в день. Курс – 2 недели.

Мочегонные средства действуют сугубо индивидуально, поэтому, если один вид травы не помогает, следует попробовать другой.

Начинать принимать мочегонное нужно за 10-12 дней до месячных. Если у женщины их нет, то ежемесячно 10 дней подряд, например, с 1-го по 10-е число.

В случае гипотонии мочегонные средства следует выбирать с осторожностью. Если же с давлением все в порядке, принимать их можно в течение года.

Если у женщины гипофункция щитовидной железы, препараты, содержащие йод, нужно ограничить. Когда же уровень гормонов нормален или несколько повышен, можно использовать лекарство на основе морской капусты **кламин**.

Для поддержания функции печени я бы порекомендовала мягкий препарат природного происхождения на основе вытяжки из свежих листьев **артишока – хофитол**. Женщинам молодого и среднего возраста можно рекомендовать гель для наружного применения **прожестожель**, содержащий **прогестерон** растительного происхождения. Средство очень эффективно при мастодинии (боли во второй фазе менструального цикла).

Советую также несколько раз в год принимать сбор из шести трав: **подорожник, зверобой, календула, ромашка, валериана, пустырник**.

Травы смешать в равных долях.

1 ст. ложку сбора заварить 0,5 л кипятка, оставить настаиваться на ночь в термосе. Утром процедить, выпить 1/2 стакана в первой половине дня. Остальное – до еды и на ночь. Курс – 2 месяца, затем сделать перерыв на месяц, после чего лечение повторить.

И так продолжать в течение всего года. Процеженный настой хранить в холодильнике.

Тем, у кого нет возможности приготовить сбор из трав, могу порекомендовать чай в пакетиках **мастофитон** или таблетки **мастофит**, которые продаются в аптеках.

Анастасия РОЗАНОВА,
врач-рентгенолог, маммолог.
Фото Павла Ефремова.

О ГИРУДОТЕРАПИИ

Как «работает» пиявка

🖂 «Знаю, что гирудотерапия не всегда безопасна. Буду благодарен врачам за подробное описание этого метода. Стоит ли относиться серьезно к такому лечению и в каких случаях его рекомендуют?».

Леонид Сергеевич Котельников,
г. Самара.

Гирудотерапия – лечение с использованием пиявок. Данный метод известен с самых древних времен, однако расцвет гирудотерапии приходится на Средние века, когда ее стали считать чуть ли не панацеей от всех болезней. Были даже случаи, когда использовалось до сотни пиявок на один сеанс. Однако у метода были и противники: кто-то считал пиявок волшебным средством, кто-то – шарлатанством. С расцветом фармакологии лечение с помощью кровопусканий отошло на второй план, но в России гирудотерапевтические знания передавались из поколения в поколение и дошли до сегодняшних дней.

Действует синхронно

Научно обоснованы следующие механизмы действия пиявок:

- **Противовоспалительный:** в слюне пиявки находится несколько десятков биологически активных веществ.

- **Литический («расплавляющий»).** Доступ пиявки к сосудам, лежащим в глубине кожи, происходит в результате локального «расплавления» тканей. Показан при лечении спаек и рубцов в брюшной полости, малом тазу, восстановлении проходимости маточных труб после воспалительного процесса. Таким образом, в ряде случаев пиявка может заменить скальпель хирурга.

- **Микроциркуляционный.** В месте присасывания пиявки улучшается питание тканей: удаляются шлаки и токсины,

увеличивается количество кислорода и «доставка» лекарственных препаратов в проблемную область.

- **Улучшаются местные иммунные процессы.** При воздействии на лимфатическую систему ткани и клетки становятся более «устойчивыми».

- **Дозированная кровопотеря.** При любом воспалении возникает венозный застой. Восстановление возможно только при «осушении» и разгрузке микроциркуляторного русла. Пиявки в этом случае являются идеальным средством. Кроме того, дозированная кровопотеря – мощный стимулятор защитных сил организма. Ни один фармакологический препарат не обладает таким выраженным эффектом.

- **Рефлекторный** (по аналогии с иглоукалыванием): происходит повреждение кожных покровов в определенных точках, что вызывает реакцию организма (в частности, активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы).

Можно ли сказать одной фразой, с помощью чего лечит пиявка? Да, можно. Назовем это повышением защитных сил организма, увеличением его ресурсов. Многие фармакологические препараты действуют против защитных реакций организма (давление повысилось – снизим, кислотность желудочного сока высокая – блокируем, воспаление – подавим). Гирудотерапия действует синхронно: например, артериальное давление после сеансов выравнивается не благодаря подавлению, а за счет восстановления баланса гипофизарно-надпочечниковой и вегетативной нервной систем. Правильно проведенный сеанс гирудотерапии обладает вполне конкретными лечебными эффектами (не имеющими никакого отношения к самовнушению).

Что лечит?

Начнем с болезней, которые без гирудотерапии лечить сложно или практически невозможно.

- Варикозная болезнь нижних конечностей и геморрой. При излишнем объеме крови (застой) все лечебные мероприятия (включая операцию) будут давать лишь временный эффект.

- Синдром сгущения крови (эритремия, высокие показатели гемоглобина, тромбоцитов). Здесь точка приложения гирудотерапии четко видна и не требует объяснений.

Заболевания, при которых гирудотерапия показана:

- Кардиологические: гипертоническая и ишемическая болезни сердца, кардиалгии (боли в сердце).
- Неврологические: обострение радикулита (корешковый синдром), остеохондроз позвоночника, компрессионные синдромы (онемение кончиков пальцев), сосудистые головные боли, мигрень.
- Патология печени.
- Воспалительные заболевания женской и мужской половой сферы (в том числе застойные простатиты и эректильная дисфункция), щитовидной железы, женской гормональной сферы.
- Профилактические курсы при планировании беременности.
- Артрозы и артриты, острые травмы, ушибы.
- Хронические воспалительные заболевания, сопровождающиеся снижением местного иммунитета.

Но предостерегу от другой крайности: пиявка не является волшебным средством, исцеляющим от всех болезней. В каждом конкретном случае эффект лечения определяется индивидуально.

Противопоказания

- Склонность к кровоточивости (гемофилия, геморрагические диатезы).

- Анемия (уровень гемоглобина ниже 100 г/л).

- Кахексия (выраженное истощение).

- Аллергия на пиявки (наблюдается очень редко).

Мне часто задают вопрос: можно ли сочетать пиявки с другими методами лечения, в частности, с лекарственными препаратами? Нельзя противопоставлять лекарственную и гирудотерапию, поскольку они часто успешно сочетаются. Например, при лечении суставов противовоспалительные пре-

параты оказывают отрицательное воздействие на организм (в первую очередь – на желудок и печень), а в проблемный сустав проникают минимально. Гирудотерапия увеличивает доставку препарата в пораженный сустав, а значит, усиливает эффект лекарственной терапии.

Безопасны ли сеансы?

Всегда необходимо помнить, что манипуляции с кровью несут в себе потенциальный риск. Для того, чтобы этот риск был равен нулю, необходимо:

- Проводить сеансы только в специальных кабинетах, где обеспечены надлежащие условия.
- Использовать пиявок только с биофабрики. Ни под каким видом не пригодятся пиявки из пруда или неизвестного происхождения.
- Использованные пиявки должны быть уничтожены в вашем присутствии.

Чтобы узнать, где была приобретена пиявка, вы можете попросить предоставить сертификат. Однако этого недостаточно. Окончательно прояснить ситуацию может только звонок на биофабрику (контакты указаны в сертификате). Стоимость пиявки с биофабрики – не менее 50-70 рублей, а «дикой» – в несколько раз ниже. Не становитесь заложником чьих-то амбиций! В настоящее время даже в областных центрах найти фабричных пиявок практически невозможно, поскольку в России существует лишь 4 биофабрики. С другой стороны, предлагается огромное количество «диких» (и дешевых) пиявок, использовать которых для лечения, как я уже сказал, нельзя!

Где лечиться?

Для того, чтобы достичь стойкого лечебного эффекта, необходимо установить точный диагноз и стадию болезни у конкретного пациента, предусмотреть все возможные реакции организма, дабы предотвратить нежелательные последствия. В противном случае легко получить «аллер-

гическую» реакцию, местное воспаление и даже общие проблемы с организмом (температура, припухание лимфоузлов). Все это не побочные эффекты гирудотерапии, а следствия неправильно проведенных сеансов без учета индивидуальных особенностей пациента. Поэтому безопасно лечиться только у врача, имеющего специализацию по гирудотерапии.

Юрий АХВЕРДЯН,
врач-гастроэнтеролог, гирудотерапевт,
кандидат медицинских наук.

Калейдоскоп

Мобильники провоцируют болезнь Альцгеймера

Длительное нахождение включенного мобильного телефона в непосредственной близости от головы человека изменяет метаболизм глюкозы в головном мозге, что может привести к возникновению болезни Альцгеймера. Американские ученые пришли к выводу, что клетки мозга, теряющие способность полноценно использовать глюкозу в качестве основного источника энергии, со временем умирают.

Кроме того, они установили, что влияние даже низкого уровня радиации мобильного телефона в течение часа нарушает природный процесс выработки мелатонина – гормона, отвечающего за регуляцию циклов сна. А использование гаджетов в ночное время суток вызывает нарушения сна вплоть до бессонницы.

Ранее уже было доказано негативное влияние мобильного телефона на органы эндокринной системы, в частности, на щитовидную железу. Совокупность всех этих нарушений, делают вывод ученые, влечет за собой утрату памяти, ухудшение концентрации, хроническую усталость и проблемы с принятием решений.

ЗАВИСИТ ТОЛЬКО ОТ ВАС

Отрубевидный лишай

✉ «Обращаюсь с большой просьбой к врачу-дерматологу Наталье Николаевне Козловой. Расскажите, пожалуйста, на страницах газеты об отрубевидном лишае. Хотелось бы подробно познакомиться с клиникой, диагностикой, а самое главное – с лечением, в том числе и народными средствами. И еще, можно ли избавиться от этого заболевания раз и навсегда?».

Лариса Сомова,
Тульская обл.

Отрубевидный лишай – это поражение наружного слоя эпидермиса, вызванное грибком рода Malassezia, который постоянно присутствует на коже человека, и это считается нормой. Однако под влиянием определенных факторов, как-то: стресс, ослабленный иммунитет, частое посещение солярия, длительное пребывание под прямыми солнечными лучами, регулярное использование антибактериальных гелей и мазей грибок может начать свою негативную деятельность.

Наиболее подвержены отрубевидному лишаю те, кто страдает от гипергидроза (повышенная потливость) и имеет жирную кожу тела.

Проявляется недуг в виде небольших пятен желтого или коричневого цвета неправильной формы, покрытых чешуйками. Именно из-за этого болезнь и называют отрубевидным, или разноцветным, лишаем. Очаги могут появиться на груди, спине, плечах, шее, голове, ногах, в подмышечных впадинах. Если лечение не начато своевременно, лишай разрастается и занимает все большую поверхность тела больного. Маленькие пятна сливаются в крупные, из-за чего образуются трудно поддающиеся лечению воспаленные участки.

Кожа, пораженная отрубевидным лишаем, не загорает, поэтому после лечения на ней могут длительное время сохраняться депигментированные белые пятна.

Н.Н. Козлова

Опытный дерматолог может распознать отрубевидный лишай без дополнительных диагностических методов. Однако более точно исследование осуществляется в медицинских учреждениях при помощи лучей лампы Вуда (под светом пораженные участки становятся красно-желтыми) или пробы Бальцера – зараженную кожу смазывают йодом, затем протирают спиртом и видят, что больная кожа окрасилась намного сильнее здоровой.

Как и от любого грибкового заболевания, от данной патологии можно избавиться с помощью специальных противогрибковых препаратов. В большинстве случаев, учитывая, что в нездоровый процесс вовлечен исключительно роговой, верхний, слой эпидермиса, дерматологи назначают средства для местного применения – кремы **кандид, клотримазол**, лосьоны **тербизил, ламизил спрей**, шампуни **себозол, низорал**. Все эти средства достаточно эффективны и не оказывают негативного влияния на организм в целом.

Шампуни необходимо вспенить, нанести пену на все туловище и постоять так 5-10 минут, затем смыть. Делать эту процедуру следует ежедневно в течение 3-4 недель. Кремы и спреи наносят 1-2 раза в день, слегка втирая в очаги поражения и немного захватив вокруг здоровую кожу. Курс лечения – 2-3 недели.

Как скоро вы избавитесь от отрубевидного лишая, во многом зависит от индивидуальных особенностей организма и стадии болезни. Чем больше времени прошло с момента появления первых симптомов, тем более серьезные меры потребуются и тем продолжительнее будет процесс излечения. Ну а навсегда вы избавитесь от этой болячки или нет, в первую очередь будет зависеть от вас.

К сожалению, случаи, когда больные, только-только избавившись от грибкового поражения, заболевают им снова, достаточно часты. И виной тому все те же провоцирующие факторы, о которых я сказала выше. Плюс не полностью проведенный курс лечения, злоупотребление сладостями, богатыми углеводами, ношение синтетической одежды.

Народных рецептов лечения отрубевидного лишая существует достаточно много, и я охотно поделюсь наиболее эффективными, с моей точки зрения, с нашими читателями. Однако, прежде чем опробовать один из них на себе, настоятельно рекомендую проконсультироваться с дерматологом, а заодно убедиться в верности диагноза. Ну, а теперь обещанные рецепты.

- Смешайте **эвкалиптовые листья** и **череду**, взятые в равных пропорциях. 3 ст. ложки смеси залейте 800 мл горячей воды и поставьте на водяную баню. Через 40 минут процедите и используйте полученный отвар для ежедневных ванночек и компрессов.
- 1 ст. ложку измельченного **чистотела** залейте 400 мл кипятка, дайте настояться около 15-25 минут и делайте примочки 2 раза в день.
- Очень хорошим эффектом обладает **репчатый лук**. Из нескольких луковиц выжмите сок, процедите через марлю и смазывайте им пораженные участки кожи 3 раза в день.
- Растолките стакан замороженных **плодов калины**, залейте их стаканом воды, тщательно перемешайте и процедите с помощью мелкого сита. Смачивайте в калиновом соке марлевую салфетку и прикладывайте к пораженным участкам на 40 минут утром и вечером.
- Пропустите через соковыжималку 200 г свеклы и смешайте с соком одного большого лимона. Добавьте 150 мл остуженной кипяченой воды и принимайте по 100 мл 3 раза в день до еды.
- Лечение народными средствами необходимо продолжать до полного исчезновения пятен плюс еще 3-5 дней. Это явится хорошей профилактикой и позволит избавиться от патологии на сто процентов.

Наталья КОЗЛОВА,
врач-дерматолог первой категории,
кандидат медицинских наук.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ КРАСАВИЦА

Гастрит

✉ «Мне 67 лет. За эти годы накопился «букет» болезней. Но больше всего досаждают гастрит с пониженной кислотностью, проблемы с печенью и сердцем. На большинство лекарств у меня аллергия. Может быть, ваши специалисты смогут мне что-то посоветовать?».

Зоя Алексеевна Рубанова,
Саратовская обл.

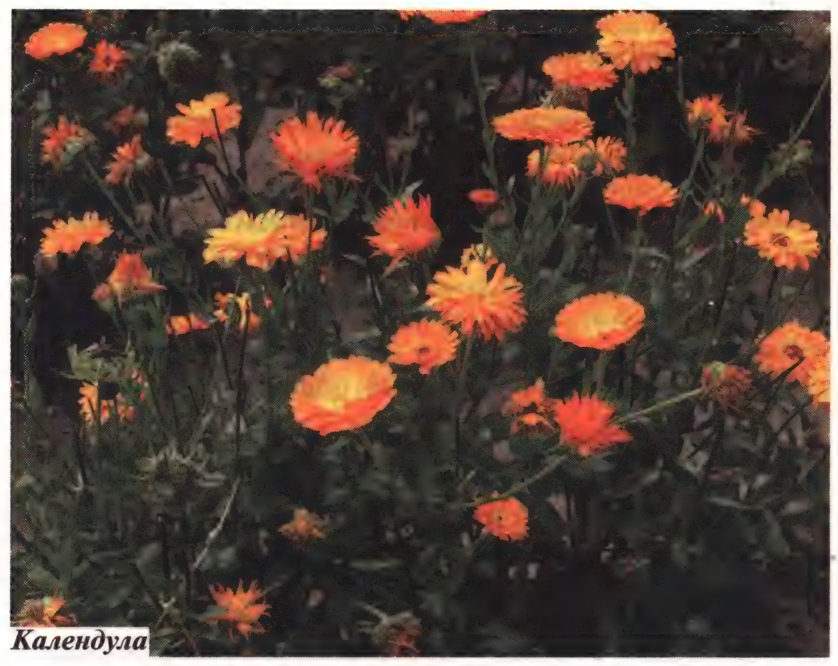
Помню, как в 2008 году на первом международном съезде фитотерапевтов к микрофону вышел Карл Абрамович Трескунов (военный врач, фитотерапевт, кандидат медицинских наук) и сказал буквально следующее: «Врачи не назначают своим пациентам лекарственные растения, хотя имеют на это право. Так вот, я вам «разрешаю» назначать больным чай из цветков календулы».

В народе это удивительное растение называют **ноготки.**

Чай готовят из расчета 1 ст. ложка на 300-400 мл кипятка. Пить 2-3 раза в день до еды в течение месяца. Уверяю вас, такое нехитрое лечение значительно увеличит количество здоровых и выздоравливающих людей. Достоверно установлено, что настой и настойка из цветков календулы оказывают обезболивающее и заживляющее действие при ожогах, обморожениях, повреждениях и ранениях мягких тканей и кожи.

А 1 ч. ложка аптечной настойки на 100 мл теплой воды прекрасно лечит воспаления полости рта, миндалин при ангине, снимает зубную боль. Теплый раствор надо подержать во рту 2-3 минуты. Полоскание повторять 5-7 раз за один подход несколько раз в день. Просто, быстро и доступно.

Теперь что касается «букета» Зои Алексеевны. При хроническом гастрите с пониженной кислотностью я рекомендую сбор, в который входят 3 части **цветков календулы,** по две части **листа подорожника** и **травы зверобоя**, по 1 части



Календула

мяты перечной, **бессмертника песчаного, шалфея мускатного, корня аира болотного, семян укропа огородного** и **травы тысячелистника обыкновенного**.

1 часть равна 30 г сухого сырья. Смешать измельченные ингредиенты. 1 ст. ложку сбора залить 300 мл холодной воды, на 2 часа поставить на огонь и варить 5 минут после закипания. Настоять 1 час, процедить, добавить 1 ст. ложку меда и по 2 ч. ложки аптечных **настоек календулы** и **прополиса**. Лекарство принимать по 50-70 мл несколько раз в день за 30 минут до еды или через час после. Курс лечения – месяц. Повторять весной и осенью до тех пор, пока диагноз не будет снят.

Для лечения печени могу предложить проверенный временем рецепт, в который входят по одной части измельченных **цветков ромашки, лабазника, бессмертника, липы, боярышника, бузины черной, пижмы, тысячелистника, листьев крапивы, шалфея, подорожника, ивы, лабаз-**

ника, малины, корней пырея, одуванчика, девясила, солодки, шиповника, барбариса, лопуха, трав зверобоя, череды, хвоща, горицвета, спорыша, чабреца, душицы, мяты, овса, полыни, плодов можжевельника, укропа, боярышника, почек березы, тополя, сосны.

К ним добавить по две части **цветков календулы, листьев березы, плодов шиповника и рябины красной.**

1 ст. ложку сбора залить 400-500 мл холодной воды и варить 10 минут на малом огне. Настоять час-полтора, процедить. Как вариант – можете поместить в термос до утра. В готовый настой добавить 1 ст. ложку меда. Лекарство принимать в течение дня небольшими порциями независимо от еды.

Лечение лучше сопровождать вечерними грелками к печени по 15-20 минут через день. Курс оздоровления рассчитан на месяц. Перерыв такой же. За год провести 5-6 курсов.

Большому числу наших читателей, как и Зое Алексеевне, требуется помощь в лечении сердечных заболеваний. Это различного вида аритмии, нарушения кровоснабжения сердечной мышцы, миокардиты, стенокардия, гипертоническая болезнь, сердечные отеки.

Простая рекомендация: 2 ст. ложки измельченных **цветков календулы** завариваются стаканом кипятка на час. Это суточная доза. Принимать по трети стакана 3 раза в день в течение месяца, можно и дольше без вреда, наоборот, с большой пользой для сердца и организма в целом.

В заключение хочу поделиться рецептом отличного заживляющего средства при любых ранениях кожи, гнойных ранах и ожогах, сыпях, прыщах. В сезон цветения наберите полный стеклянный сосуд ноготков, с большим процентом краевых лепестков! Залейте любым рафинированным маслом. Настаивайте месяц, периодически встряхивая. Перед сцеживанием поместите на час на водяную баню и после остывания слейте.

Александр ПЕЧЕНЕВСКИЙ,
фитотерапевт.
Фото Жанны Агаповой.

ПАЛЬЦЫ ПОД УГРОЗОЙ

Панариций

Чаще всего словарные источники указывают, что слово «панариций» произошло от латинского «ногтоеда», однако существуют и другие трактовки этого наименования.

Как бы там ни было, в настоящий момент под этим термином отечественные медики понимают острое гнойное воспаление тканей пальца кисти. Заболевание встречается достаточно часто. По статистике примерно 12-15% всех амбулаторных больных, обращающихся к хирургам, – пациенты с панарицием.

Фридрих Энгельс в очерке «Роль труда в процессе превращения обезьяны в человека» писал: «...человеческая рука достигла той высокой ступени совершенства, на которой она смогла, как бы силой волшебства, вызвать к жизни картины Рафаэля, статуи Торвальдсена, музыку Паганини».

В повседневной жизни обычного человека все гораздо прозаичнее: руки чаще создают не картины и музыку. Пальцы крутят гайки, держат лопату и молоток, чистят картошку... И, к сожалению, рано или поздно наступает момент, когда происходит случайное повреждение пальца тем или иным орудием труда. Практически каждый взрослый человек хотя бы однажды в жизни травмировал собственные пальцы.

Боль, распирание, пульсация

Дефект кожи вследствие ушиба, ожога, пореза, укола открывает ворота инфекции в глубину тканей. Ведь и на коже, и на травмирующем инструменте всегда есть микробы: ударяя по пальцу молотком при забивании гвоздя, мы предварительно не стерилизуем ни гвоздь, ни молоток.

Микроорганизмы, попадая в рану, начинают в ней размножаться. В подавляющем большинстве случаев это вызывает ответ иммунной системы травмированного организма, следствием чего является подавление инфекции, и ранка спокойно заживает.

Но так бывает не всегда. Иногда микробы внедряются в таком большом количестве или они столь «злостные», что человеческий организм с ними не справляется. Бывает и так, что по тем или иным причинам иммунный ответ ослаблен, и тогда размножение микробов остановить не удается, их количество увеличивается, и они оказывают повреждающее действие на ткани. В результате развивается воспаление, со временем приобретающее гнойный характер. Так протекает воспаление в любом участке тела, в том числе и панариций.

В случае подавления инфекции в тканях боль и небольшой посттравматический отек обычно стихают в течение 1-2 дней. Конкретные сроки зависят от объема повреждения.

Если же воспаление прогрессирует и развивается нагноение, боли от первичной травмы со временем не только усиливаются, но и приобретают иной характер: появляется крайне неприятное чувство распирания, пульсации. Связано это с тем, что повышается давление внутри тканей, раздражаются нервные окончания – организм сигнализирует о развитии патологического процесса. Боли бывают настолько интенсивными и изнуряющими, что человек не находит себе места и даже не может спать.

Помимо боли отмечается покраснение кожи, усиление отека. Если первичная ранка остается открытой, из нее выделяется гной. Как правило, переход заболевания в гнойную стадию занимает от двух до пяти дней.

Разновидности

При кажущейся внешней простоте пальцы кисти имеют сложное анатомическое строение. На каждом пальце есть ногтевая пластинка, кожа, подкожная клетчатка, сухожилия,

сгибающие и разгибающие палец, кости фаланг, сочленяющиеся в суставах. Все эти анатомические структуры могут поражаться гнойным процессом. И чем дольше не оказывается квалифицированная медицинская помощь при развитии воспаления, тем глубже распространяется нагноение.

При формировании очага внутри кожи в виде кожного гнойного пузыря формируется **кожный** панариций, а когда гной скапливается под ногтевой пластинкой, возникает панариций **подногтевой**. Воспаление околоногтевого валика, довольно часто развивающееся после некачественно выполненного маникюра, носит название **паронихии**. Поражение подкожной клетчатки именуют **подкожным** панарицием, вовлечение в гнойный процесс сухожилия называют **сухожильным** панарицием. Если поражена кость – это **костный** панариций, при поражении сустава говорят о **суставном** панариции. Самая тяжелая форма – **пандактилит**. При этом заболевании гноем поражаются все анатомические структуры пальца.

Помоги себе сам

Как это ни банально, но самый простой способ избежать многих ненужных проблем – не заболевать. И если уберечься от вируса гриппа подчас довольно сложно, то в случае с панарицием охранить себя от этого недуга вполне реально. Просто надо не повреждать кожу пальцев. И это не так сложно, как кажется.

Необходимо тщательно соблюдать технику. безопасности при работе с различными инструментами, обязательно надевать защитные перчатки или рукавицы в случаях, когда они помогают защититься и не мешают выполняемой работе. Подавляющее большинство случаев, приведших к панарициям, – мелкие производственные травмы, чаще всего произошедшие именно вследствие пренебрежения защитными мерами.

Если травмирование кожи все-таки произошло, необходимо тут же прекратить работу, вымыть руки от грязи, обработать рану антисептиками (промыть **перекисью водорода,**

смазать кожу вокруг раны **зеленкой** или **йодом**), закрыть рану повязкой или пластырем с марлевой прокладкой.

При появлении явных признаков воспаления можно попробовать себе помочь, прикладывая к больному месту повязки со спиртсодержащими антисептиками, к примеру, раствором **хлоргексидина**. В крайнем случае сгодится и обычная водка. Повязка должна быть марлевая, ни в коем случае нельзя делать компресс, закрывая кожу полиэтиленом или вощеной бумагой. При создании компресса формируются благоприятные условия для размножения микроорганизмов, не надо им помогать плодиться, создавая тепличные условия.

Если в течение одного-двух дней ситуация не изменится к лучшему, надо идти к хирургу. Потребуется небольшое оперативное вмешательство, но надо помнить, что недостаточно ограничиться разрезом над гнойной полостью. Такие ошибки нередко совершают неопытные начинающие врачи. Необходимо еще иссечь все мертвые ткани, которые образовались в глубине, иначе в дальнейшем воспаление будет только прогрессировать, и операция не принесет необходимого облегчения.

Дальнейшее лечение идет по всем принципам ведения гнойных ран: прикладываются повязки с мазями на водорастворимой основе **(левомеколь, левосин, диоксиколь)** до полного очищения раны, а затем используют средства, способствующие заживлению (**винилин, куриозин, солкосерил, актовегин).**

При глубоких формах панариция доктор может назначить антибиотики, как правило, это препараты широкого спектра действия: **аугментин, сумамед, ципрофлоксацин**.

Это надо знать

Ошибки врачей при лечении панариция, к сожалению, достаточно часты. Это и маленькие разрезы, не позволяющие оценить ситуацию в тканях, и оставление мертвых тканей в ране, и неправильный подбор мазевых повязок без учета фазы воспаления.

Помните! Правильно выполненная операция по поводу панариция должна привести к быстрому стиханию болей и прекращению выделения гноя из раны. Если рана продолжает гноиться, значит, процесс продолжается, воспаление идет в глубину, поражая новые анатомические структуры.

В этой ситуации не надо ждать. Меняйте лечебное учреждение, меняйте врача. В противном случае заболевание может привести даже к ампутации фаланги или целого пальца. К счастью, это случается крайне редко.

Алексей ЛЮБСКИЙ,
хирург, врач высшей категории,
кандидат медицинских наук.

Калейдоскоп

Как пережить жару

Повышенная температура, как на открытой местности, так и в помещениях, негативно отражается на состоянии здоровья людей, в первую очередь пожилых и детей. Это может приводить к обострению хронических заболеваний, а в ряде случаев – к перегреву организма и резкому ухудшению здоровья.

В знойные дни российские медики рекомендуют ограничить пребывание на улице, снизить физические нагрузки, чаще проветривать помещения, носить легкую одежду из натуральных тканей светлой расцветки, а также защищать голову от солнечных лучей.

Кроме того, врачи советуют отказаться от калорийных, жирных продуктов, минимизировать потребление мяса, копченых, жареных и скоропортящихся продуктов. Что касается жидкости, в день следует выпивать не менее 1,5 л. Подойдут чай, минеральная вода, морс, молочнокислые напитки с низким содержанием жира и отвары из сухофруктов. Газированная вода, алкоголь и энергетики – в «черном списке».

КОГДА АТАКУЮТ АНТИТЕЛА

Красная волчанка

«Предупреждение Плюс»: Сегодня мы расскажем о тяжелом хроническом аутоиммунном заболевании соединительной ткани и сосудов из группы диффузных болезней (коллагенозы), к которым относятся ревматоидный артрит, васкулит, склеродермия, – системной красной волчанке (СКВ).

Одни исследователи считают, что некоторые люди рождаются с определенными генами, негативно влияющими на иммунную систему, которые приводят к развитию заболевания. Другие убеждены, что главной виновницей недуга является вирусная инфекция.

Причины и симптомы

Среди внешних факторов наиболее патогенным является интенсивное солнечное облучение. Недаром системной волчанкой чаще болеют люди, постоянно испытывающие резкие колебания температуры воздуха: строители, сельскохозяйственные работники, моряки, рыбаки.

Женщины страдают красной волчанкой чаще мужчин, что связано с особенностями строения женского организма. Наиболее критичные периоды для развития заболевания: половое созревание, беременность и некоторый интервал после нее, пока организм проходит этап восстановления.

Вирус, попадая в организм, начинает вырабатывать аутоантитела, которые вместо того, чтобы «штурмовать» чужеродные бактерии и вирусы, атакуют собственные ткани. Данный процесс очень опасен, так как может привести к воспалению и развитию серьезных заболеваний почек, сердца, легких, нервной системы, клеток крови.

Как правило, болезнь начинается с постепенного воспаления суставов, сопровождающегося сильной болью, припухлостью, а в дальнейшем их деформацией. При рентгенографии у пациентов отмечается остеопороз (заметное снижение содержания кальция в костях). У 80-90 % заболевших наблюдается поражение мелких суставов (кисти, голеностопы), однако случается, что недуг «захватывает» и крупные – коленные и тазобедренные.

К другим симптомам относятся: быстрая утомляемость, повышение температуры, резкое похудение, кожная сыпь, появляющаяся обычно после пребывания на солнце. На лице – крыльях носа или щеках может появиться красноватая эритема, напоминающая бабочку. Такие бляшки образуются и на волосистой части головы.

Характерным клиническим признаком болезни является воспаление оболочки легких – плеврит; воспаление сердечной сумки и сердечной мышцы – перикардит и миокардит, сопровождающиеся сердечной недостаточностью и аритмиями. Кроме того, страдают желудочно-кишечный тракт и центральная нервная система.

Диагностика

Обычно врач выявляет у больного так называемую классическую триаду: поражение суставов (артрит), воспаление оболочки сердца и легких (наблюдается почти у 90% пациентов), кожные высыпания.

Окончательный диагноз ставят в специализированных медицинских учреждениях, основываясь на результатах подробных клинических исследований.

На ранних стадиях заболевания выявляют повышенное содержание общего белка и его фракций. Как правило, у больного в общем клиническом анализе крови увеличивается СОЭ (скорость оседания эритроцитов) до 60-70 мм/ час, отмечается уменьшение общего количества лейкоцитов, обнаруживается гипохромная анемия (малокровие).

Клиническая картина

Красная волчанка имеет три формы течения: острую, подострую и хроническую.

Острая форма обычно развивается внезапно, с явными признаками, когда больной помнит даже точную дату начала заболевания. При **подостром** течении симптомы недуга проявляются исподволь, протекают как бы волнообразно. При **хроническом** течении болезнь проявляется отдельными обострениями.

Лечение

Важнейшими условиями успешного лечения являются своевременное обращение к специалисту, а также тщательное обследование и проведение необходимых процедур в условиях стационара.

Медикаментозная терапия должна быть комплексной. В зависимости от стадии и течения болезни врач назначает противовоспалительные нестероидные препараты – салицилаты (**ацетилсалициловая кислота, бруфен, вольтарен, диклофенак** и другие). Вторая группа фармсредств – стероидные противовоспалительные препараты – глюкокортикоиды (**преднизолон, дексаметазон, гепарин, азатиоприн)**.

Эффективность лечения будет зависеть от того, насколько медикаментозные препараты были индивидуально и дозированно подобраны. Учитывая жизненную важность продолжительной терапии глюкокортикоидами, специалист, прежде чем назначить тот или иной препарат, обращает внимание на ряд аспектов: возраст больного, остроту течения и активность заболевания, а также, какой орган наиболее страдает.

Если в лечении достигается положительный результат, врач не отменяет, а снижает дозу глюкокортикоидов.

При высокой активности СКВ назначают иммунодепрессанты, чаще всего **циклофосфамид азатиоприн (имуран)**, лечение которым проводят только в стационаре. Кро-

ме того, для снижения артериального давления больным СКВ рекомендуют мочегонные средства, препараты калия и витамины.

Фитоаптека

Перечислю лекарственные травы, которые универсальны при лечении красной волчанки, независимо от того, какие клинические проявления и какой орган страдает. Это **цветки бузины и конского каштана, листья крапивы двудомной, черники обыкновенной, березы (листья, почки и сок), корень петрушки, горечавки желтой и лопуха большого, кора ивы и дуба обыкновенного, свежая трава грыжника душистого, чистотел (трава, сок), эхинацея (трава и настойка аптечная), ягоды калины обыкновенной, клюквы болотной, облепихи крушиновидной (ягоды и масло),**



Бузина травянистая. Цветки

шиповника (ягоды и масло), вишня сушеная без косточек, софора (настойка аптечная), масло зверобоя и так далее.

Все они обладают противовоспалительными, иммунокорригирующими, ранозаживляющими и мочегонными свойствами. Кроме того, снижают аллергию и высокое артериальное давление, обогащают организм витаминами и микроэлементами.

Предлагаю несколько рецептов. Составьте травяной сбор: возьмите **листья березы** – 50 г, **траву чистотела** – 25 г, **пустырника** – 15 г, **корни лопуха большого** – 25 г, **плоды шиповника** – 50 г, **кору ивы** – 50 г, **цветки зверобоя продырявленного**– 25 г. Все тщательно измельчите в кофемолке или мясорубке, перемешайте. Поместите в стеклянную банку с плотной крышкой. Храните в темном месте.

1 ст. ложку смеси сухих трав залить 500 мл крутого кипятка, настаивать 1 час (можно в стеклянной посуде с плотной крышкой), процедить. Для усиления эффекта можно добавить 1 ч. ложку аптечной настойки **софоры**.

Пить по 100-150 мл в теплом виде за 20 минут до еды 3 раза в день.

Если больной страдает изжогой, настой лучше принимать через 1-1,5 часа после еды 3 раза в день. Хранить в холодильнике.

Прием настоя:

I курс – 1,5-2 месяца, перерыв – 1 месяц;

II курс – 1,5 месяца, перерыв – 2 месяца;

III курс – 1,5 месяца.

При кожных поражениях советую наружное применение **масла зверобоя**. Для его приготовления

3 ст. ложки свежих цветков зверобоя залить стаканом растительного масла, настоять в течение 14 дней, ежедневно взбалтывая, процедить.

Смазывать пораженную поверхность 2 раза в день – утром и вечером. Таким же образом можно приготовить и применять **облепиховое масло** или купить аптечное.

В лечении также используют сушеную **ряску** в виде порошка.

1 ст. ложку сухого порошка смешать с 1-2 ст. ложками любого варенья и запить 100-150 мл теплой воды 2 раза в день. Курс лечения рассчитан на 2-3 недели, перерыв – 10-12 дней. В течение года нужно провести 3-4 подобных курса.

Приготовить следующий сбор. Взять по 100 г **цветков бузины, корня петрушки, коры ивы** и **сухих плодов вишни**. Все смешать.

1 ст. ложку сбора заварить 350 мл кипятка, прокипятить 5 минут на слабом огне, настаивать 1 час, процедить.

Принимать по 150 мл за 20 минут до еды 2 раза в день, остальное – на ночь. Курс лечения рассчитан на 1,5-2 месяца, перерыв – 1 месяц. В год провести 3-4 таких курса.

При поражении почек смешать по 100 г **листьев березы, брусники, толокнянки** и **черной смородины, плодов можжевельника** и **шиповника, кукурузных рыльцев.**

1 ст. ложку сбора заварить 500 мл кипятка, настаивать 1 час в стеклянной, эмалированной или глиняной посуде, процедить. Пить в теплом виде по 150 мл за 20 минут до еды 3-4 раза в день. Курс – 2 месяца, перерыв – 1, 1,5 месяца. После чего лечение повторить.

Диета

В рацион больных нужно включать легкоусвояемые белки: мясо птицы (курица, индейка), телятину, рыбу речную (судак, сазан, щука), морскую (треска, окунь). Из растительных – цветную капусту, брокколи, кабачки, несладкие сорта тыквы, орехи грецкие (1 орех в день), 1-2 ст. ложки семечек. Молочные продукты должны быть представлены обезжиренным творогом, однопроцентными кефиром, простоквашей, кефирной активией, актимелем, десятипроцентными сливками, семнадцатипроцентным сыром.

Что касается круп, на первом месте по ценности и полезности стоит гречневая крупа, затем – пшено и рис, из хло-

пьев отдайте предпочтение геркулесу. Каши лучше готовить с молоком в пропорции 1:1.

Включайте в меню огурцы, свеклу, морковь, белокочанную капусту. Ограничьте только употребление помидоров, а также соли и углеводистой пищи (сахар, хлебобулочные изделия, конфеты, пряники, кондитерские изделия).

В сезон полезно есть свежую ягоду: землянику, чернику, черную смородину, клубнику, малину. Яблоки, бананы, киви, цитрусовые употребляйте круглогодично, если на них нет аллергической реакции. Из хлебобулочных изделий отдайте предпочтение докторскому хлебу и галетам с отрубями, простым сушкам и несладким сухарям.

Пища должна готовиться только на пару, в отварном или тушеном виде, быть витаминизированной и разнообразной. Питаться следует дробно – 4-5 раз в день.

Из напитков рекомендую свежезаваренный зеленый чай, пить который лучше в первой половине дня, черный –2-3 раза, разбавляя молоком. Можно сварить несладкий компот из сухофруктов или морс из несладких ягод. А вот кофе лучше исключить.

СКВ – болезнь сложная, трудноизлечимая. Но если придерживаться вышеперечисленных рекомендаций, возможно достижение стойкой ремиссии. И главное: не теряйте надежды и оптимизма!

Тамара БОРКУНОВА,
врач-терапевт,
кандидат медицинских наук.
Фото Павла Ефремова.

НЕ ДАДИМ ЗАСТАТЬ СЕБЯ ВРАСПЛОХ

Кишечные инфекции

Большинству людей хорошо известны симптомы кишечных инфекций: слабость, ломота в мышцах, повышение температуры тела, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, болями в животе, частым жидким стулом, потерей аппетита. Каждая инфекция имеет свои особенности, зависящие от возбудителя. Лечение будет иметь наибольший успех, когда оно четко направлено на тот или другой микроорганизм. Однако без специальных лабораторных исследований даже опытному специалисту не просто определить, какой из них стал непосредственной причиной болезни.

Желудочно-кишечное расстройство может быть вызвано вирусами, бактериями или другими микроорганизмами – так называемыми простейшими, размножающимися в кишечнике. В зимние и весенние месяцы преобладают вирусы, а летом и осенью – бактерии: сальмонеллы, шигеллы, кампилобактер, реже – эшерихии. Крайне редко в настоящее время регистрируются случаи холеры.

Кишечными инфекциями чаще болеют дети от года до 5 лет, что связано с попаданием в рот загрязненных продуктов, игрушек, пальцев рук, заглатыванием не питьевой воды, например, при купании в открытых водоемах. При кипячении эти возбудители погибают практически мгновенно, а при температуре 65°С – в среднем через 10 минут.

Симптомы

Заболевание начинается с общего недомогания, слабости, головной боли, тошноты, повышения температуры тела до 38-39°С, что обусловлено действием токсинов, выделя-

ющихся бактериями. Интоксикация может стать причиной декомпенсации хронических заболеваний, спровоцировать очередной приступ эпилепсии, нарушения ритма сердца, острую сердечную недостаточность. В таких случаях летальный исход может наступить в течение нескольких часов еще до появления жидкого стула. В группе риска дети с низким весом и пожилые с сочетанной хронической патологией, принимающие большое количество различных препаратов.

Достаточно быстро, уже в течение нескольких часов, появляются боли в животе, рвота и учащенный жидкий стул (от 2-3 до 10-15 и более раз в сутки) зеленоватого цвета с примесью слизи, гноя, крови. Выраженный болевой синдром, цвет стула и примеси гноя или крови указывают на бактериальную природу возбудителя. В зависимости от вида микроорганизма, его количества и изначального состояния организма пациента выраженность симптомов может быть различной.

При первых же признаках заболевания необходимо сдать кал или мазок из прямой кишки для проведения анализа на возбудителей кишечных инфекций, требующих специального лечения: шигеллы, дизентерию, сальмонеллы, эшерихии. В последние годы стало возможным проводить исследование на кампилобактериоз, однако это до сих пор возможно далеко не во всех лабораториях. Специальное исследование кала необходимо и при подозрении на лямблиоз или амебиаз. Обязательная терапия антибиотиками до полного уничтожения возбудителя требуется только при дизентерии, брюшном тифе (который вызывается особым видом сальмонелл), холере и амебиазе.

При неправильном лечении симптомы кишечной инфекции могут проходить, но микроорганизмы останутся в кишечнике на неопределенно долгое время и будут влиять на общее самочувствие пациента, состояние других органов и систем, периодически проявляясь болями в животе и неустойчивым стулом.

Но самое главное, бактерии будут регулярно выделяться в окружающую среду, попадать через руки на продукты пита-

ния и предметы, тем самым создавая угрозу заражения всем контактирующим с больным.

Сальмонеллез

Наиболее распространенным бактериальным возбудителем острых кишечных инфекций в настоящее время являются сальмонеллы. Причины: высокая распространенность этих бактерий среди птиц и их способность размножаться в молоке, мясе, готовых продуктах, а также хорошая приспосабливаемость к условиям среды. С фекалиями и пищевыми отходами возбудитель может попадать в воду, а затем – на фрукты, овощи, зелень. Насчитывается более 500 патогенных для человека разновидностей сальмонелл, каждая из которых обладает различной чувствительностью и устойчивостью к действию антибиотиков, обеззараживающих средств, нагреванию и высушиванию. В холодильнике с зараженных яиц возбудитель нередко попадает на другие продукты, полки, стенки, на которых он может сохраняться в жизнеспособном состоянии в течение нескольких недель, а иногда и месяцев, если температура не близка к 0°С. При замораживании до -18°С сальмонеллы сохраняют жизнеспособность в течение 2 лет. Вот почему сальмонеллезом можно заболеть не только при употреблении блюд из сырых яиц, но также, если есть салаты из плохо промытых свежих овощей и зелени, недостаточно прожаренных или проваренных блюд из мяса, птицы, пить некипяченую воду из природных источников.

Инкубационный период составляет от часа до 3 суток. Клиническая картина отличается очень выраженными симптомами интоксикации: высокой температурой, слабостью, ломотой в мышцах и суставах.

Дизентерия

Похожую клиническую картину дают и другие возбудители – шигеллы, вызывающие дизентерию. В отличие от

сальмонелл этот микроорганизм не настолько приспособлен к условиям окружающей среды. Наиболее активно он размножается в натуральных молочных продуктах. Так же, как при сальмонеллезе, источником шигеллеза (это другое название шигеллезной дизентерии) может стать больной дизентерией или бактерионоситель, не имеющий никаких проявлений кишечных расстройств, но выделяющий возбудителей, которые могут сохраняться в окружающей среде до нескольких месяцев, а в пище, например, в салатах, сметане, компотах, даже начинает активно размножаться, накапливая токсины.

Инкубационный период составляет от 1 до 7 дней, чаще – 2-3 суток. Так же, как и при других острых кишечных инфекциях бактериальной этиологии, больные шигеллезом жалуются на тошноту, рвоту, частый жидкий стул зеленоватого цвета, как правило, с примесью крови, боли в животе, повышение температуры тела, общую слабость. Но наиболее характерный отличительный симптом – выраженная болезненность в левом нижнем отделе живота. Типичны для дизентерии ложные позывы – тенезмы, нередко с выделением только крови без стула, – так называемые «ректальные плевки».

Кампилобактериоз

Еще один возбудитель бактериальных кишечных инфекций – кампилобактер вызывает кампилобактериоз. Источником этой инфекции являются домашние птицы, животные, употребление зараженного молока, мяса, воды.

Инкубационный период составляет от 6 часов до 11 дней, чаще 2-5 суток. Кампилобактерную инфекцию отличает сильная болезненность в животе, особенно вокруг пупка, водянистый желтовато-зеленоватый стул с примесью слизи, а вот тенезмы и «ректальные плевки» не характерны. Интоксикация присутствует, но выражена слабее, чем при сальмонеллезе.

При лечении кампилобактериоза, сальмонеллеза, дизентерии на фоне нормальной работы иммунной системы и адекватной терапии, как правило, через 5-7 дней наступает улучшение. Однако у ослабленных пациентов могут развиться тяжелые формы с поражением различных органов, то есть септические состояния. Возможны осложнения в виде менингита, энцефалита, эндокардита, миокардита, гепатита, перитонита, плеврита, артрита.

Даже при отсутствии симптомов возбудитель сохраняется в организме, и пациент может стать источником инфекции для окружающих. Вот почему лабораторная диагностика кала должна быть проведена всем, кто контактировал с больным, а также переболевшим.

При отсутствии адекватной терапии острая фаза заболевания при дизентерии продолжается в течение 2 недель, а при сальмонеллезе и кампилобактериозе – 5-7 дней. В последующие 2 недели больной постепенно выздоравливает. Однако в отдельных случаях недуг может приобрести хроническую форму.

Лечение

Может проводиться в домашних условиях под наблюдением участкового терапевта или педиатра и желательно инфекциониста.

При тяжелом течении с высокой температурой тела, более 39°С, без видимого эффекта от жаропонижающей терапии, при упорной рвоте, отсутствии мочеиспускания более 12 часов, выраженной интоксикации с сонливостью и неадекватностью поведения необходима госпитализация.

Лечение в стационаре проводят также детям до года и пациентам, имеющим тяжелые хронические заболевания. Например, больным сахарным диабетом, эпилепсией, рассеянным склерозом, кардиомиопатией.

Терапия должна быть начата как можно раньше, уже при первых симптомах кишечной инфекции, не дожидаясь ре-

зультатов анализа. Если нет возможности посоветоваться с врачом, следует начинать прием энтеросорбентов. Они необходимы всем пациентам с инфекционной диареей независимо от возраста и сопутствующих заболеваний.

Взрослым можно пить **полисорб МП** по 1 ст. ложке каждый час в течение 3-4 часов, затем 3 раза в день за час до еды.

Детям разовую дозу уменьшают до 2 ч. ложек при весе 10-30 кг и до 1 ч. ложки малышам до 10 кг.

Из других энтеросорбентов рекомендуют **смекту**, или **неосмектин**, **фильтрум-сти**, **энтеросгель**, **энтегнин**.

При лечении детей, а также наличии хронических заболеваний кишечника я бы отдала предпочтение смекте, поскольку ее нежная структура максимально способствует сохранению, функционированию и восстановлению поврежденных инфекцией кишечных ворсинок.

Специалисты-бактериологи в лабораторных условиях регулярно определяют эффективность применяемых препаратов к конкретным циркулирующим возбудителям. Эта информация передается врачам – эпидемиологам, инфекционистам, терапевтам и педиатрам. Правильно выбрать препарат можно при учете обновляемых данных о возбудителях, обнаруживаемых в конкретной местности.

Следует отметить, что при сомнениях в эффективности какого-либо из препаратов одновременное назначение антибиотиков и бактериофагов, а также сочетание двух и более из них приводит к суммированию побочных действий, нарастанию интоксикации и повышению риска тяжелого течения и летального исхода.

Слишком активная терапия приводит к нарушению состава микрофлоры полости рта и кишечника, что ведет к подавлению иммунитета с активизацией хронических инфекционно-воспалительных процессов, существенно осложняет течение и ухудшает прогноз.

При таком подходе нередко развивается псевдомембранозный колит – тяжелая форма дисбактериоза, одно из грозных осложнений антибактериальной терапии, свя-

занное с сильным подавлением естественной микрофлоры кишечника и последующим активным ростом условно-патогенных микроорганизмов. Очень важно помнить, что этот процесс сопровождается теми же симптомами, что и бактериальные кишечные инфекции: частым жидким стулом с примесью крови и зелени. Обычно в таких случаях создается ошибочное впечатление о волнообразном течении болезни: после нескольких дней с нормальным стулом и хорошим самочувствием все симптомы возвращаются опять. Продолжающаяся антибактериальная терапия только ухудшает состояние.

В таких ситуациях необходим пересмотр схемы лечения с обязательным назначением энтеросорбентов и пробиотиков.

Когда нужен антибиотик

При признаках дизентерии – болях в животе с наличием крови и зелени в жидком стуле, а также при обнаружении шигелл в кале необходим прием антибиотика. Для выбора правильного препарата нужна консультация грамотного врача, знающего особенности возбудителей. Дело в том, что ко многим ранее широко применявшимся препаратам шигеллы постепенно выработали устойчивость. Поэтому в настоящее время многие известные лекарства оказываются неэффективными.

В большинстве случаев не приносит положительного результата прием **левомицетина, фуразолидона, налидиксовой кислоты (неграма), ципрофлоксацина**.

Одним из надежных препаратов при дизентерии является **нифуроксазид** (или **энтерофурил**), который назначают в таблетках или капсулах по 200 мг 4 раза в день.

Для детей есть суспензия, которую можно применять даже в возрасте от 1 месяца, но только под строгим наблюдением педиатра.

Могут быть назначены и другие антибиотики, например, **рифаксимин** или **альфа нормикс, панцеф, цедекс**, которые принимают в течение 5-7 дней.

При сальмонеллезе и кампилобактериозе не во всех случаях следует принимать антибактериальные препараты. С ними человеческий организм может справиться и без помощи этого мощного оружия. Но нередко эти возбудители устойчивы ко многим традиционно назначаемым лекарственным средствам и, несмотря на их длительное применение в больших дозах, продолжают размножаться в кишечнике, поддерживают симптоматику и выделяются с калом.

При обнаружении шигелл в кале и отсутствии симптомов кишечной инфекции показано лечение **бактериофагами** – препаратами, созданными на основе вирусого генома, избирательно уничтожающего возбудителей. Их выпускают в жидком виде или в таблетках. При дизентерии обычно используют **дизентерийный** или **интести-бактериофаг**. Чувствительность возбудителей к бактериофагам тоже не одинакова, зависит от варианта микроорганизма и может меняться со временем даже в течение одного сезона.

Водолечение

При любых острых кишечных инфекциях необходимым компонентом терапии является регидратация, которую осуществляют с помощью готовых порошков: **биогая ОРС, адиарин-регидро, гидровит, цитроглюкосалан, глюкосалан, оралит** или **регидрон-био**. Их следует разводить согласно инструкциям в питьевой воде комнатной температуры.

При летних кишечных инфекциях бактериальной природы объем регидратационного раствора, который нужно выпить, составляет примерно 1/3 от всей потребляемой жидкости.

При сильной рвоте глюкозо-солевые растворы должны составлять 2/3 от общего количества выпиваемой жидкости.

Если нет возможности купить готовые формы, можно сделать раствор самим. Для этого на 1 л кипяченой воды взять 7 ч. ложек сахара и 1 ч. ложку соли, желательно добавить лимонной кислоты на кончике ножа.

В первые 6 часов лечения рекомендуется пить взрослым от 30 до 80 мл/кг веса, в зависимости от степени обезвоживания и возраста (детям – от 50 до 80 мл/кг). Затем – по 80-100 мл/кг в сутки. Меньшую дозу следует принимать взрослым, особенно пожилым и при невыраженном обезвоживании. Если у больного диарея, растворы нужно принимать по 200-250 мл (1 стакан) после каждого жидкого стула.

Для детей до 12 лет ориентировочный разовый объем составляет 100-150 мл.

Если есть рвота, пить следует маленькими глотками по 1/2-1 ч. ложке каждые несколько минут. При этом энтеросорбенты не отменяют, а тоже продолжают принимать, разделив нужную дозу на несколько приемов.

При сохраняющейся более 3 часов постоянной рвоте можно принять 1-2 таблетки **церукала** или **мотилиума**. Детям дают мотилиум в жидком виде, который дозируют в соответствии с весом ребенка специальным градуированным шприцем, вложенным в упаковку к препарату.

Растворы и энтеросорбенты продолжают пить до полной нормализации общего самочувствия и стула.

При болях в животе принимают спазмолитики: **дюспаталин** или **но-шпу**, а из народных средств – **ромашковый** чай.

Для его приготовления 1 ст. ложку измельченной ромашки залить 1 стаканом кипятка, настоять 20-30 минут, процедить и пить по 1/2 стакана 4 раза в день до еды или в промежутках между едой.

Справиться с инфекцией помогают пробиотики – представители нормальной микрофлоры кишечника. Известно, что они обладают антибиотикоподобными свойствами. Поэтому в настоящее время рекомендуется с первых часов заболевания помимо энтеросорбентов и регидратационных растворов **линекс**, **нормобакт**, **аципол**, **максилак**, **биогая** – капли или таблетки, которые принимают независимо от еды или после нее не менее 2 недель.

В качестве их заменителя в восстановительный период, после нормализации стула, можно использовать натуральные кисломолочные продукты низкой жирности: **актимель**,

тан, айран и другие. Но в острый период от любых молочных и кисломолочных продуктов нужно отказаться, так как они могут провоцировать диарею.

Зеленая аптека

При дизентерии, сальмонеллезе или кампилобактериозе народная медицина может использоваться только в качестве дополнительного лечения. Облегчают симптомы и ускоряют выздоровление настои **подорожника, аптечной ромашки**, листьев **тысячелистника.**

Для их приготовления необходимо взять:

1 ст. ложку измельченного сырья, залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 час, процедить и пить по 2 ст. ложки 4-5 раз в день независимо от еды до полного выздоровления.

Антидиарейным свойством обладают плоды **черемухи**.

Для приготовления отвара:

1 ст. ложку сухих ягод залить стаканом кипятка, прокипятить на водяной бане 15-20 минут. Затем процедить, охладить. Принимать по 1/2 стакана 4 раза в день за 30 минут до еды.

Диета

При любых кишечных инфекциях необходимо правильно питаться.

После появления первых симптомов на фоне терапии при продолжающейся рвоте прием пищи откладывают на 12 часов у взрослых и на 6 часов у детей.

Если есть аппетит, строго соблюдать голодную диету не нужно, так как это мало влияет на процесс борьбы с инфекцией.

Рекомендуется подсушенный белый хлеб, рисовая каша на воде. Для более быстрого выздоровления необходимо употреблять в небольшом количестве печеные яблоки, отварную рыбу, птицу или говядину, паровые котлеты без жира, вегетарианский суп с небольшим количеством хорошо про-

варенных овощей и крупы, компоты из яблок, черники, вишни. С улучшением состояния количество овощей и фруктов можно увеличить.

До полной нормализации стула нужно исключить все сырое: овощи, фрукты, соки, а также бобовые, черный хлеб, выпечку, молоко и молочные продукты. До окончательного выздоровления и прекращения терапии из рациона полностью убрать все жареное, маринованное, алкоголь, жирную и острую пищу.

Татьяна РУЖЕНЦОВА,
врач-инфекционист,
профессор, доктор медицинских наук.

Калейдоскоп

Пища для похудения может нарушать работу сердца

Ученые из университета Лома Линда в Калифорнии установили, что белковая пища, которую люди употребляют для похудения, может стать причиной ухудшения работы сердца и развития сердечно-сосудистых заболеваний. Для подтверждения своей теории они провели несколько исследований, в которых был проанализирован анамнез 80 тысяч человек. Примерно у 60% рацион состоял из белков животного происхождения, а остальные 40% делали упор на орехи и злаки. В результате выяснилось, что у первой группы риск развития сердечно-сосудистых заболеваний был намного выше, чем у второй.

В то же время ученые считают, что белок растительного происхождения оказывает благотворное влияние на организм и потому обязательно должен присутствовать в рационе. Причем чем больше, тем меньше риск развития инсульта и других опасных для жизни патологических процессов.

ОЛЬГА ТКАЧЕВА:

«СТАРЕНИЕ – НЕ КОНЕЦ ЖИЗНИ, А ПРОДОЛЖЕНИЕ РАЗВИТИЯ»

Качество жизни



Еще совсем недавно старение рассматривалось как своего рода финал: бесповоротно ухудшается состояние здоровья, у человека нет больше никакой цели в жизни, и он просто доживает отпущенный ему срок. Сейчас ситуация в корне изменилась, появился даже новый термин «успешное старение», включающий в себя не только физическое, но и социальное здоровье, востребованность, постановку и достижение целей, духовность, внимание к своему внешнему виду. То есть сформировалась совершенно новая концепция старения. Об этом наша беседа с главным гериатром Минздрава России, директором Российского геронтологического научно-клинического центра, профессором, доктором медицинских наук Ольгой ТКАЧЕВОЙ.

Ольга ТКАЧЕВА: Согласно концепции успешного старения пожилой и старческий возраст рассматривается сегодня не как конец жизни или угасание, а как продолжение развития. Почему такая концепция появилась? Потому что увеличивается продолжительность жизни, причем жизни активной.

«Предупреждение Плюс»: Это связано с успехами медицины, с тем, что появляются новые технологии оказания медицинской помощи пожилым людям?

О.Т.: Не только. Известно, что медицина определяет увеличение продолжительности жизни лишь на 25%. К

слову, сегодня на планете не так уж мало людей, которые являются не просто долгожителями, а супердолгожителями. Например, в Японии проживает почти 64 тысячи людей 100-летнего и выше возраста, во Франции – 21 тысяча. То есть формируется пул людей, которые представляют некий феномен, и с каждым годом их становится больше и больше.

«ПР+»: **Самый животрепещущий вопрос: как прожить долго, обеспечив себе при этом успешное старение? Или все зависит от каких-то генетических факторов?**

О.Т.: По поводу генетики особых иллюзий питать не надо, генетические аспекты обеспечивают успешное старение процентов на 20, 25%. Как я уже сказала, это успехи медицины, а все остальное – здоровый образ жизни. Очень важно придавать этому значение с самого раннего детства и даже с внутриутробного периода. Существует даже теория внутриутробного старения: малыш еще не родился, а скорость старения его сосудов уже запрограммирована в зависимости от метаболизма матери, уровня ее артериального давления и состояния здоровья в целом. То есть иными словами, чем раньше мы начинаем заниматься своим здоровьем и здоровьем своих детей, тем больше шансов на успешное старение.

«ПР+»: **Очевидно, существуют какие-то правила, соблюдение которых позволяет достичь успешного старения?**

О.Т.: Безусловно. Во-первых, физическая активность. Практически все знают, что надо двигаться, причем чем больше, тем лучше, но почему-то многие находят себе тысячи отговорок, чтобы этого не делать. 40 минут, которые в идеале следует ежедневно выделять, например, для быстрой ходьбы, это всего лишь 4% от времени бодрствования. Каким бы занятым человек ни был, если он не может в своем графике выделить эти 4%, выглядит достаточно

смешно. Поэтому, еще раз повторюсь, все зависит от самого человека.

«ПР+»: Всем ли пожилым людям показана физическая активность? Например, у человека больные суставы, ему тяжело двигаться...

О.Т.: Абсолютно всем. Причем не просто показана, а жизненно необходима. В любом возрасте. Чем раньше мы начнем двигаться, тем, конечно, лучше, но хочу особо подчеркнуть: начинать никогда не поздно. Даже если у пожилого человека затруднены движения, болят суставы, все равно он должен какие-то физические упражнения выполнять, предварительно проконсультировавшись со своим лечащим врачом. Четко доказано: чем больше человек двигается, тем он более активен и дольше живет.

Некоторые люди ищут «средство Макропулоса», какие-то чудодейственные лекарства, которые окажут волшебный эффект в плане замедления старения. А ничего искать не надо: такое средство давно уже найдено – это физическая активность. Универсальное и совершенно бесплатное лекарство, снижающее артериальное давление и уровень инсулинорезистентности, уменьшающее метаболические нарушения, улучшающее гормональный профиль и костный метаболизм, положительно влияющее на нервную и иммунную системы.

Когда мы видим пожилого человека, который медленно передвигается, с трудом встает со стула, жалуется на слабость, – налицо атрофия мышц, так называемая саркопения, или уменьшение объема массы и силы мышечной ткани. Конечно, придумывают разные лекарства для лечения этой атрофии, применяют гормоны, моноклональные антитела, чтобы замедлить возрастное прогрессирование атрофии мышц. Но единственный доказанный, самый безопасный, бесплатный и верный способ борьбы с мышечной атрофией – физическая активность. Поэтому нужно стремиться к тому, чтобы как можно больше себя нагружать. Даже обыкновенная ходьба быстрым шагом, но так, чтобы не было одышки, уже хорошо. А если

вы будете проходить в день не менее 10 тысяч шагов, – просто идеально.

Кроме того, физическая активность обладает еще одним плюсом, о котором редко говорят. Сегодня довольно остро стоит проблема деменции, проблема когнитивных нарушений. А после 80-85 лет нас подстерегает еще одна большая опасность в виде болезни Альцгеймера, которую, к сожалению, мы пока вылечить не можем. Так вот, оказывается, физическая активность значимо и существенно уменьшает риски развития деменции и болезни Альцгеймера. Казалось бы, где физическая активность и где мозговая? Вроде бы совершенно разные вещи, но хотите – верьте, хотите – нет: чем больше мы двигаемся, тем меньше риск развития не только саркопении, но и разного рода когнитивных расстройств.

«ПР+»: Физической активности мы уделили достаточно большое внимание, давайте теперь поговорим о питании в пожилом возрасте.

О.Т.: После 65-70, а особенно после 80 лет меняются представления о здоровом питании. Действуют совершенно другие подходы. На этот счет существует много мифов. Почему-то считается, что с возрастом надо есть меньше мяса. Это неправильно. На самом деле пожилому человеку белка нужно даже больше, чем молодому: не 1 г, а 1,2 г на килограмм веса. Мы своим пациентам, особенно ослабленным, даем специальные белковые добавки, потому что уменьшение мышечной ткани связано не только с малой физической активностью, о чем мы говорили, но и с недостаточным поступлением белка. Второе: в плане профилактики повышенного артериального давления чуть ли не с детства рекомендуется ограничивать употребление соли. Но человеку, который достиг возраста 80 лет, мы таких рекомендаций не даем, наоборот, боимся резкого ограничения соли, потому что это может привести к снижению артериального давления, что очень опасно в таком возрасте.

Одна из угроз для человека старше 80 лет – дегидратация, потому что он мало пьет, особенно в жару. Поэтому, если нет сердечной недостаточности, надо, чтобы жидкости поступало в день не менее 2 л, а чистой воды – 800 мл. Что касается животных жиров, то и здесь мы не ограничиваем людей продвинутого возраста. Если человеку нравится есть сливочное масло, ради Бога, пусть ест. Мы больше боимся синдрома мальнутриции, или недоедания, ускоряющего наступление старческого одряхления. Это намного большая проблема для пожилого человека, чем ожирение. Вообще худеть после 70 лет мы не рекомендуем. Как правило, люди с тяжелыми формами ожирения до глубокой старости не доживают. Это, кстати, надо помнить: избыточный вес – фактор риска многих заболеваний, не совместимых с успешным старением. Но небольшой избыток массы тела у человека, который преодолел рубеж 75-80 лет, может иметь место, и в этом нет ничего страшного.

Еще одно правило: обязательно есть много сырых овощей и фруктов, не менее 400 г в день. Помимо пользы в плане общего оздоровления это еще и прекрасная профилактика такого недуга, как запоры, которыми страдают многие пожилые люди.

А вот от сладкого советую по возможности воздерживаться. С возрастом усвоение глюкозы ухудшается, и ее избыток может привести к более быстрому повреждению и старению сосудов.

«ПР+»: А витамины, микроэлементы?

О.Т.: Не надо бездумно принимать витамины и микроэлементы – никто не доказал их эффективность. Но иногда могут быть показания для приема витамина D, витамина B_{12}, но эти назначения должен делать только врач.

Следующий аспект здорового образа жизни – когнитивный тренинг. Когнитивным тренингом мы занимаемся всю жизнь: учимся в школе, потом в институте, затем повышение квалификации, дополнительное образование и

так далее. А после того, как выходим на пенсию, вроде как учиться уже не надо. И это очень плохо, потому что учиться надо всегда. Полезно всё: разучивание стихов, песен, танцев, разгадывание кроссвордов, изучение иностранных языков, интеллектуальные игры, овладение компьютером. Надо тренировать память, постоянно узнавать что-то новое. Точно так же, как если мы не занимаемся физической активностью, атрофируются мышцы, атрофируется и мозг, если он не будет активно работать.

И еще один момент, на который тоже надо обращать внимание, – социальная адаптация. Что бы мы ни делали, сколько бы мы ни говорили, какой надо вести образ жизни пожилому человеку, если он не будет чувствовать себя нужным и востребованным, будет социально изолирован, лишен каких бы то ни было интересов и круга общения, вся наша концепция успешного старения полетит прахом.

«ПР+»: С возрастом растет число заболевших сахарным диабетом.

О.Т.: Да, это так. Недаром диабет считается определенной моделью старения. Почему? Потому что сахарный диабет и успешное старение – вещи очень плохо совместимые. Именно поэтому надо делать все возможное, чтобы избежать этого заболевания, в первую очередь очень жестко ограничить легкоусвояемые углеводы, много двигаться, контролировать гликемию, чтобы поймать нарушения углеводного обмена на самом раннем этапе.

У нас есть концепция факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, от которых не застрахованы ни молодые, ни пожилые. Например, высокое артериальное давление. Его необходимо контролировать в любом возрасте, но после 80 лет этот контроль несколько меняется. Необходимо подходить к каждому пожилому человеку индивидуально, учитывая его особенности, сопутствующие заболевания и прочие факторы.

«ПР+»: Вы много говорите о значении здорового образа жизни. Хочу привести пример из жизни: бабушка од-

ного моего знакомого вела далеко не здоровый образ жизни: курила, не прочь была, что называется, заложить за воротник, обожала жареное, жирное, сладкое и дожила до 93 лет.

О.Т.: Да, такие феномены встречаются. Премьер-министр Великобритании Уинстон Черчилль дожил до весьма преклонных лет, хотя завидным здоровьем никогда не отличался, более того, говорил: «Своим здоровьем я обязан спорту, потому что никогда им не занимался». Широко известно и другое его высказывание: «Я никогда не стоял, когда можно было сидеть, и никогда не сидел, когда можно было лежать». Что тут можно сказать? Очевидно, это варианты очень хорошей генетики. И при такой генетике, если бы бабушка вашего знакомого и Черчилль вели все-таки здоровый образ жизни, скорее всего, они прожили бы еще дольше. Еще раз хочу повторить: есть абсолютно доказанные вещи, в частности, курение ускоряет процессы старения. Но есть и генетические аспекты долголетия – это тоже очевидно.

«ПР+»: Не так давно я брал интервью у одного известного и достаточно пожилого доктора, так вот он курит одну сигарету за другой, а когда я спросил: не собирается ли он бросать, сказал, что в его возрасте отказ от курения принесет больше вреда, чем пользы.

О.Т.: Я бы с известной долей осторожности подходила к таким высказываниям. Курение – это однозначно плохо. Но если человек дожил до 80 лет, из которых 60 лет курит и просто не может отказаться от сигарет, а если все-таки откажется, качество его жизни серьезно пострадает, может быть, ему и не надо бросать, То есть опять разные подходы: если молодому человеку мы скажем, что бросать курить надо обязательно, с пожилым мы так разговаривать не можем. В гериатрии мы применяем к пациенту пожилого возраста подход, который называется пациентоориентированность. То есть ориентируемся на его желание,

потому что, если мы будем говорить с ним в приказном порядке, не учитывая его мнения и желания, то зайдем в тупик.

«ПР+»: Среди пожилых достаточно велика доля одиноких людей. Вторая половинка ушла из жизни, дети выросли, разъехались, и человек остался один. А одиночество, как известно, здоровья не прибавляет. И здесь же: многие врачи утверждают, что важной составляющей активного долголетия и счастливой старости являются сексуальные отношения.

О.Т.: Опять же, если заглянуть в недавнее прошлое, когда речь заходила о сексуальных отношениях, почему-то принято было считать, что если ты старик, то тебе уже ничего и не надо. В последние годы в мире прошла целая череда научных исследований, касающихся этой проблемы, и оказалось, что она очень значима для качества жизни, и от нее никак нельзя отмахиваться, а тем более смеяться.

Если же говорить не только о сексуальном здоровье, а об одиночестве в целом как о психологическом статусе, то это колоссальная проблема. Среди людей старше 70-75 лет более 80% одинокие. Мы, врачи, одни, к сожалению, эту проблему решить не можем. И даже государство, мне кажется, одним махом ее не решит. Должны подключиться общественность, гражданское общество, родственники, близкие, соседи. В конце концов, надо ведь понимать, что нельзя оставлять своих стариков совсем одних. Это как раз зона ответственности всех нас, всего общества. Никаких чудодейственных лекарств от этого недуга не существует, и все усилия врачей, гериатров и самого пожилого человека, направленные на достижение успешной старости, будут напрасными, если мы оставим его наедине с собой.

«ПР+»: Расскажите о последних достижениях медицины в плане лечения болезней пожилого возраста.

О.Т.: Гериатрическая медицина в последние годы переживает бурное развитие. Идет очень много клинических исследований, касающихся эффектов лекарственных препаратов. Установлено, что один и тот же препарат приводит к совершенно разным эффектам у молодых и у пожилых. Разрабатываются клинические рекомендации, как лечить то или иное заболевание именно у пожилых. В институтах будущих врачей учат, как лечить тромбозы, гипертонию, диабет… А мы даем рекомендации, не просто как лечить те же тромбозы, гипертонию, диабет, а именно у пожилых.

Есть такой парадокс: у человека много болезней, и мы должны их все лечить. Но если он будет получать много лекарств, то меньше проживет. Еще одна абсолютно доказанная истина: чем больше человек получает лекарств, тем быстрее он стареет и меньше живет. Так, если он получает 10 лекарственных препаратов, то у него 100%-й риск побочных эффектов. Мы всеми силами боремся сейчас с самолечением, когда пациент сам себе назначает те или иные препараты по совету рекламы или знакомых. Но это только одна сторона медали. Вторая: назначение врачами разных специальностей одному и тому же пациенту огромного количества лекарств. Это требует самого пристального контроля. Мы разработали клинические рекомендации по фармакотерапии у пожилых людей, где все препараты разделили на опасные, потенциально опасные, безопасные. Основываясь на этих рекомендациях, можно проанализировать любую комбинацию препаратов, которые получает пожилой человек. Обязательно следует регулярно пересматривать лекарственную терапию и с очень большой осторожностью назначать каждый новый препарат. Появилось даже новое направление в науке, которое называется «система отмены препаратов». Чем больше мы препаратов отменим, тем прогноз у пожилого человека лучше. Вот такой парадокс.

«ПР+»: Ольга Николаевна, резюмирую все, о чем мы сегодня говорили: слагаемые счастливого старения.

О.Т.: Физическая (ходьба, плавание, велосипед, лыжи), социальная (увлечения, хобби, кружки по интересам) и когнитивная активность (разгадывание кроссвордов, заучивание стихов, изучение иностранных языков).

Отказ от вредных привычек, в первую очередь сигарет и алкоголя. Умеренность в питании.

Доброжелательное отношение к окружающим людям, оптимизм.

Беседовал Владимир КИРИЛЛОВ.
Фото автора.

Калейдоскоп

Зарядка против старения

Если хотите затормозить процесс старения сердца и сосудов, необходимо выполнять физические упражнения не менее 4-5 раз в неделю. Так считают ученые из университета Техаса, осуществившие ряд экспериментов, к которым привлекли 105 человек в возрасте старше 60 лет.

Добровольцев разбили на четыре группы в зависимости от физической активности. В первую группу вошли люди, ведущие сидячий образ жизни, во вторую – те, кто делал упражнения время от времени, а в третью и четвертую – занимающиеся физической активностью не менее 30 минут 4-5 и 6-7 раз в неделю соответственно.

В результате выяснилось, что спортивные занятия, даже 2-3 раза в неделю, приводили к образованию новых кровеносных сосудов среднего размера, снабжающих кислородом ткани шеи и головы. Еще более активный образ жизни способствовал образованию новых крупных артерий в области грудной клетки и живота.

ЗАЩИТА ОТ «ДЕТСКИХ» БОЛЕЗНЕЙ

Прививки для взрослых

Принято считать, что профилактические прививки делают только детям. Однако существует целый ряд заболеваний, вакцинироваться от которых необходимо и во взрослом возрасте. Кроме того, многие прививки, полученные в детстве, имеют ограниченный срок действия, поэтому через несколько лет их следует обновлять.

«Детские» болезни – корь, дифтерия, ветрянка на самом деле вовсе не детские: с возрастом ничего не меняется, и каждую из них легко подхватить. Даже если вы в раннем детстве переболели какой-то из этих инфекций, приобретенный к ним иммунитет снижается спустя 10-20 лет. Корь и ветрянка настолько опасны, что есть риск заболеть, даже проживая в одном подъезде с инфицированным ребенком. Иммунизация против кори полагается взрослым в возрасте до 55 лет, не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках и никогда не болевшим корью. Вакцинация проводится двукратно с интервалом не менее трех месяцев между прививками. Профилактические прививки против кори и краснухи показаны женщинам, планирующим в ближайшие годы беременность. Именно эти заболевания могут спровоцировать выкидыш и привести к порокам развития плода.

Ветрянка во взрослом возрасте часто протекает с осложнениями – от сахарного диабета до поражения сердца и головного мозга. Кроме того, перенесенная ветряная оспа спустя много лет может проявиться неприятным хроническим заболеванием – опоясывающим лишаем. От всех этих бед защитит прививка, которую рекомендуют делать тем, кто болел ветрянкой в младенчестве, не болел вовсе, а также всем без исключения людям старше 60 лет. Прививаются в два этапа с перерывом в 1,5-2 месяца.

Полиомиелит опасен как для детей, так и для взрослых. Заболевание несет тяжелые последствия: неврологические нарушения и паралич, которые могут превратить человека в инвалида. В детстве каждому ребенку дают розовые капельки, которые на всю жизнь защищают его от полиомиелита. Повторно вакцинацию проводят некоторым группам медицинских работников, а также тем, кто посещает страны, где это заболевание еще встречается.

В последние годы ведется много споров по поводу того, нужно ли делать прививку от гриппа. Мы знаем, что грипп страшен осложнениями, в том числе вирусной, бактериальной пневмонией, которая может привести к летальному исходу. Самые современные и сильные противовирусные и антибактериальные препараты не всегда с ним справляются. Бывает, что пациент тяжело реагирует на прививку, но это несравнимо с той опасностью, которую несет вирус гриппа. Отсюда следует простой вывод: вакцинация необходима!

В первую очередь в прививках от гриппа нуждаются пожилые люди и беременные женщины, поскольку их иммунитет, как правило, ослаблен, а значит, существует вероятность осложнений. Если нет противопоказаний к вакцинации, то повторять прививку следует ежегодно: риск заболеть в этом случае снижается, а если заражение все-таки произойдет, перенести болезнь будет гораздо легче.

Столбняк – одно из самых тяжелых заболеваний, вызываемое токсинами бактерий, попавших в рану; поражает нервную систему и сопровождается высокой летальностью вследствие паралича дыхания и сердечной мышцы.

Дифтерия – острое инфекционное заболевание, характеризующееся токсическим поражением организма, преимущественно сердечно-сосудистой и нервной систем, а также местным воспалительным процессом и общей интоксикацией. Возможны такие осложнения дифтерии, как инфекционно-токсический шок, миокардиты, полиневриты, включая поражения черепных и периферических нервов, надпочечников, а также токсический нефроз.

Коклюш поражает дыхательную систему и отличается характерным кашлем. Чем младше больной, тем тяжелее течение болезни.

Прививки от дифтерии, коклюша и столбняка разрешается делать во время беременности, но только на втором-третьем триместре, когда они не несут угрозы малышу.

Иммунитет, приобретенный в детстве, необходимо подкреплять. Если этого не делать, то организм взрослого человека оказывается беззащитным против детской инфекции и начинает реагировать на нее очень остро, вплоть до летального исхода. Первая ревакцинация против дифтерии и столбняка делается взрослому человеку в 24 года в виде однократного введения вакцины, далее – каждые 10 лет с момента последней ревакцинации без ограничения возраста. Коклюшный компонент в вакцину не входит, поскольку для взрослого болезнь не так страшна, как для ребенка. От коклюша рекомендовано прививаться беременным женщинам, чтобы передать антитела новорожденному.

Паротит (свинка) более опасен для мужской половины населения. Вирус этой болезни негативно сказывается на половой сфере и может привести к бесплодию. Вот почему стоит вовремя позаботиться о своем здоровье и провести вакцинацию.

Гепатит А поражает печень. Вакцинация рекомендуется работникам сферы обслуживания населения, в первую очередь занятым в сфере общественного питания, персоналу детских образовательных учреждений. В группе риска находятся любители путешествий в жаркие страны и те, у кого печень ослаблена хроническими болезнями.

Гепатит В – опасная вирусная инфекция, которая передается через кровь и половым путем, поражая печень. В группе риска находятся пациенты с хроническими заболеваниями печени, имеющие бытовые либо половые контакты с носителями вирусов гепатита В или С, а также те, кто проходит сеансы гемодиализа или переливания крови. Вакцинация проводится детям и взрослым, ранее не привитым

против вирусного гепатита В, по определенной схеме в три этапа (две инъекции с промежутком в месяц и еще одна – через полгода). Учитывая, что это заболевание является доказанным провокатором рака печени, вопрос о вакцинации следует решить без промедления и прививаться каждые 5-7 лет.

Любителям прогулок по лесу стоит задуматься о прививке против клещевого энцефалита. Желательно проводить вакцинацию дачникам, пчеловодам, садоводам. Вакцинация проводится трехкратно с интервалом между первой и второй прививками 1-7 месяцев или две недели, а через год проводится еще одна инъекция. Иммунитет от клещевого энцефалита действует 3-5 лет. Альтернативой может стать страховой полис, который гарантирует бесплатную медицинскую помощь в случае укуса клеща. Но помните: вакцина всегда безопаснее возможных последствий инфекции (даже при условии своевременного и правильного лечения).

В список обязательных прививок входит вакцинация против вируса папилломы человека. Эта инфекция страшна для женщин: доказано, что она повышает риск развития рака шейки матки. Но вакцинироваться полезно и мужчинам, которые, возможно, этим защитят своих возлюбленных от смертельно опасного заболевания.

Вакцины против пневмококка и гемофильной палочки появились сравнительно недавно. Защита от этих инфекций важна людям, склонным к заболеваниям дыхательных путей, работающим на предприятиях с вредными условиями труда, курильщикам со стажем, поскольку эта привычка делает носоглотку, гортань, трахею и бронхи беззащитными против возбудителей пневмонии.

Вакцинация обязательна и беременным женщинам, организм которых испытывает тяжелые нагрузки, ослабляющие иммунитет. Существует специальная схема, по которой женщины за несколько месяцев до предполагаемой беременности прививаются.

Нередко мне задают вопрос: как узнать, какие прививки я уже получил (получила)? Прежде всего все прививки записываются в карточку. Если эти данные потеряны, врачи обращают внимание на национальный календарь прививок. Если человек когда-то прививался, у него есть антитела к заболеванию, против которого делались прививки. Достаточно провести исследование крови на наличие антител к вирусному гепатиту В, дифтерии, столбняку, полиомиелиту, кори, краснухе, эпидемическому паротиту, коклюшу, чтобы это выяснить. Но даже если вы сделаете прививку от болезни, к которой уже есть иммунитет, введенные с вакциной агенты будут уничтожены. Все обязательные и экстренные прививки производятся бесплатно в прививочном кабинете в поликлинике по месту жительства.

Перед вакцинацией обязательно проконсультируйтесь с терапевтом, пройдите обследование, сдайте анализы: делать прививку можно, если вы абсолютно здоровы. Особое внимание к вакцинации следует уделить тем, кто страдает от аллергии. В этом случае прививки ставятся исключительно под контролем врача и только в период отсутствия обострения основного заболевания. После того, как вакцина уже введена и начала действовать, наблюдайте за своим состоянием. Возможны кратковременное повышение температуры, ухудшение общего состояния, некоторая слабость: это означает, что ваша иммунная система реагирует правильно. Людям с аллергическими наклонностями для предотвращения или ослабления поствакцинарных осложнений за 1-3 дня до прививки рекомендую принимать антигистаминные препараты (**супрастин**, **тавегил** по 1 таблетке на ночь и 1-2 дня после вакцинации). Если после прививки поднялась температура, можно принять **парацетамол** или **нурофен**. Если вам раньше никогда не ставили прививок, обязательно пройдите полное обследование, включающее посещение невролога.

Светлана БИРЮКОВА,
врач-терапевт высшей категории.

СТАТЬ МАМОЙ

Внематочная беременность

«Предупреждение Плюс»: Частота внематочной беременности составляет до 5 % к общему числу женских заболеваний и, несмотря на достижения медицины, остается серьезной проблемой в гинекологии. Опасность заключается в том, что при несвоевременном обращении за врачебной помощью такая беременность служит причиной материнской смертности.

О том, как распознать патологию, не доведя до самого страшного, а при возможности сохранить материнское начало, корреспондент Ирина Власюк беседует с врачом-гинекологом высшей категории, УЗ-диагностом Ларисой ХОДАКОВСКОЙ.

Лариса ХОДАКОВСКАЯ: В норме путь яйцеклетки из родного дома – яичника к телу матки пролегает через маточную трубу, где и происходит судьбоносная встреча со сперматозоидом. Затем наступает их слияние, и уже оплодотворенная яйцеклетка стремится к матке, где внедряется в ее слизистую оболочку, эндометрий, и продолжает свое развитие. При внематочной беременности заблудившееся оплодотворенное яйцо прививается не в полости матки, а за ее пределами.

В абсолютном большинстве случаев (99 %) встречается трубная, чаще правосторонняя, беременность. Значительно реже – яичниковая и брюшная, когда оплодотворенное яйцо, не добравшись до матки, «прописывается» в яичнике или в брюшной полости. Исключительно редко происходит одновременное развитие беременности и в матке, и вне ее полости: двусторонняя трубная беременность; беременность в культе удаленной в прошлом трубы.

Внематочная беременность чаще наблюдается у женщин от 23 до 40 лет. Она может быть как при первой беременности, так и при повторной, как после нормальной, так и после уже пере-

несенной внематочной. Повторная внематочная беременность служит фактором, приводящим к развитию бесплодия.

«Предупреждение Плюс»: **Как говорится, «нет дыма без огня». Наверное, есть веские причины, из-за которых зародыш останавливается не там, где ему следовало бы, получив при этом «липовую» прописку?**

Л.Х.: Вы правы, таких причин – множество, но самая главная – задержка плодного яйца на пути передвижения к матке. Это происходит в результате нарушения подвижности труб из-за воспалительных изменений, включая последствия инфекционных болезней, передаваемых половым путем; при появлении механических препятствий в виде спаек, рубцов, перетяжек, сужений, деформаций, которые чаще всего возникают после гинекологических операций. Важную роль в ряду нехороших причин играют также эндометриоз труб; эндокринные расстройства, влекущие за собой неблагоприятный гормональный фон; стрессовые ситуации, психические травмы; опухоли внутренних половых органов, такие как кисты яичников, миомы матки. Так что видите сами, спектр препятствий на пути плодного яйца довольно широк.

«ПР+»: **Что же происходит при такой патологии, как трубная беременность?**

Л.Х.: Оказавшись в слизистой оболочке трубы, плодное яйцо благодаря действию своего фермента начинает постепенно погружаться, а затем проникать и в ее мышечный слой. Однако в силу недостаточной толщины обеспечить нормальные условия для развития зародыша труба не может. По мере увеличения растущего плодного яйца стенки органа растягиваются, истончаются, что не может не повлечь за собой последствия.

При внематочной беременности в организме женщины происходят такие же изменения, как и при нормальной, то есть маточной: прекращаются менструации, увеличиваются, набухают молочные железы, появляются признаки токсикоза – тошнота, рвотные позывы, меняются вкусовые привычки. Если раньше женщина не любила, допустим, сало или

соленые огурцы, то теперь мысли об этих продуктах могут напоминать навязчивую идею.

Ситуация становится критичной, когда плодное яйцо уже не помещается в маточной трубе и происходит ее разрыв. А есть и другой вариант – трубный выкидыш, при котором плодное яйцо самостоятельно отслаивается от слизистой трубы и изгоняется в полость матки. Как правило, это случается на сроке 4 – 6 недель. И в том, и в другом случае беременность прерывается.

«ПР+»: Скорее всего, разные варианты предполагают разные сценарии развития событий. Если выбирать из двух зол, какое будет представлять меньший вред для здоровья женщины?

Л.Х.: Нарушение внематочной беременности по типу разрыва трубы протекает с выраженными проявлениями: появляются резкая схваткообразная боль внизу живота, которая отдает в плечо или под лопатку, рвота, головокружение, падает артериальное давление, нарастает слабость, может случиться обморок. После болевых атак появляется ощутимое чувство давления на прямую кишку, внутри брюшной полости развивается очень сильное кровотечение. Чтобы спасти жизнь женщины, в данном случае нельзя терять ни минуты.

Нарушение внематочной беременности по типу трубного выкидыша протекает менее бурно. Это процесс не сиюминутный, вялотекущий. В большинстве случаев выявляется задержка менструации, отмечаются периодические схваткообразные боли внизу живота, спустя 2-3 дня после которых появляются мажущие, похожие на деготь кровянистые выделения из половых путей. С небольшими перерывами они могут продолжаться 2-3 недели. Зачастую женщины принимают это за затянувшуюся менструацию, особенно если они совпадают по сроку.

Но иногда прерывание беременности происходит вначале по типу трубного выкидыша, а затем наступает разрыв стенки трубы.

«ПР+»: На моей памяти есть случай, когда молодая женщина едва не отправилась на тот свет из-за невер-

ного диагноза. Когда труба с эмбрионом внутри еще не лопнула, ее целых две недели лечили от другой болезни. Неужели диагностика в наши дни представляет трудность?

Л.Х.: Чаще всего в женскую консультацию обращаются больные с медленным прерыванием беременности по типу трубного выкидыша. Для ее установления при отсутствии острых явлений иногда требуется наблюдение в течение нескольких дней и проведение дополнительных методов исследования. В их числе – анализ крови на ХГЧ (гормон зародышевых клеток), УЗИ органов малого таза, лапароскопия (исследование с помощью оптического прибора).

Комбинация УЗИ органов малого таза и анализа крови на ХГЧ позволяет диагностировать беременность у 98% женщин с 3-й недели беременности. Для постановки диагноза внематочной беременности при наличии ультразвуковых признаков достаточен уровень ХГЧ в крови 1500 МЕ/л. При отсутствии ультразвуковых признаков внематочной беременности достаточным считается уровень ХГЧ в 2000 МЕ/л. В любом случае этот показатель ниже, чем при нормально развивающейся маточной беременности.

Исследование анализа крови на ХГЧ проводят в динамике каждые 2 дня. Динамическое наблюдение за больной с подозрением на прогрессирующую внематочную беременность проводят только в стационаре с круглосуточно действующей операционной, так как прерывание ее происходит внезапно.

Установление нарушенной трубной беременности, сопровождающейся обильным кровотечением в брюшную полость, особых трудностей для диагностики не представляет. Опрос и осмотр больной позволяют правильно поставить диагноз и, вызвав машину «скорой помощи», немедленно отправить женщину в стационар.

«ПР+»: А что в таком случае покажет тест на беременность, к которому при задержке менструации прибегает практически каждая женщина?

Л.Х.: Он будет положительным. Однако здесь следует обратить внимание на вторую полоску: ее цвет окажется бледнее, а рисунок – нечетким, размытым. Это связано с тем, что в случае прикрепления оплодотворенного яйца к тканям трубы, а не матки, уровень гормона зародышевых клеток, ХГЧ, будет ниже.

Теперь о задержке месячных. Все дело в том, что в первые недели беременности выделения все же могут быть, но... Во-первых, они будут очень скудными, во-вторых, специфическими по цвету. Так что «псевдоменструация» должна сразу же насторожить женщину!

«ПР+»: Наверное, это первый случай, когда в разговоре о лечении будет использоваться другое слово, более емкое – «спасение». Итак, как же будет происходить спасательная операция?

Л.Х.: Да, действительно, лечение при внематочной беременности – только хирургическое! Объем операции в каждом случае определяется индивидуально. Это могут быть:

- туботомия, когда маточную трубу рассекают в том месте, где прикрепилось плодное яйцо, извлекают его и ушивают. При этом труба сохраняется и, что самое главное, в большинстве случаев восстанавливается ее функция.
- при тубэктомии маточная труба удаляется полностью, и восстановление ее функции уже невозможно. Операция может быть выполнена двумя методами: лапаротомическим (рассечение передней брюшной стенки одним разрезом) и лапароскопическим (через минимальные разрезы на животе с помощью оптического прибора).

Во время хирургического вмешательства проверяется проходимость оставшейся маточной трубы, а в раннем послеоперационном периоде проводится противовоспалительное лечение с целью предупреждения всякого рода осложнений.

Из антибиотиков 3-го поколения порекомендую **цефтриаксон** (вводить внутримышечно по 1,0 г 2 раза в день в течение 5 дней), раствор **гентамицина** 4%-й (внутримышечно по 2 мл 1 раз в день в течение 5 дней). С осторожностью их сле-

дует использовать больным, имеющим проблемы с почками или обладающим повышенной чувствительностью к лекарствам пенициллинового ряда и аминогликозидам.

Хорошими противопротозойными средствами, то есть действующими на определенные виды простейших, считаются **орнидазол 500 мг** (принимать по 1 таблетке 2 раза в день), **метронидазол 250 мг** (по 2 таблетки 3 раза в день). Курс лечения данными препаратами – 5 дней. В это же время желательно подключить противогрибковое средство **флуканозол 150 мг** (по 1 капсуле в день с перерывом в 3 дня; то есть 3 капсулы на курс).

Во избежание спаечного процесса в прямую кишку вводят свечи **лонгидаза 3000 МЕ** (по 1 свече 1 раз на ночь в течение 10 дней).

Для стабилизации гормонального фона, создания благоприятных условий для работы яичников, а также с целью контрацепции в течение 3-6 месяцев после операции полезно применять такие препараты, как **жанин, ярина.** Принимать их нужно строго по схеме – с первого дня менструации по 1 таблетке 1 раз в день в течение 21 дня. Затем на 7 дней сделать перерыв и далее, с 8-го дня, используя новую упаковку.

«ПР+»: Насколько мне известно, есть множество «женских» травок, которые успешно используются в гинекологической практике именно в послеоперационный период. Их назначение сводится не только к борьбе с воспалением, налаживанию менструального цикла, но и к шансу нормально забеременеть.

Л.Х.: Ничего не имею против богатейшей кладовой матушки-природы, где с древних времен женщины искали и находили спасительные для своего здоровья вершки-корешки. Однако пользоваться природными дарами нужно с умом, не отвергая традиционного лечения, согласуя их прием с гинекологом и фитотерапевтом. Что касается возможности зачать ребенка, после перенесенной внематочной беременности при наличии хотя бы одной маточной трубы должно пройти, как минимум, полгода.



Ортилия однобокая (боровая матка)

Природным антибиотиком, иммуностимулятором по праву считается березовый гриб – чага. Он обладает мощным противомикробным действием, замедляет рост опухолей всех видов, нормализует обменные процессы, укрепляет иммунитет.

Чтобы приготовить целебный отвар, возьмите 2 ст. ложки измельченного гриба, залейте 2 стаканами кипятка, на малом огне держите 20-25 минут. Укутайте, оставьте до остывания. Процедив, пейте в течение дня, как чай. И так – 2-3 недели.

Не менее полезна для женщин и боровая матка, в состав которой входят гормоны растительного происхождения – эстрогены и прогестероны. Это чудо-растение также борется с новообразованиями и воспалениями всех видов, повышает работоспособность, удваивая силы, дарит молодость, а главное, повышает шансы для нормального зачатия ребенка.

Ну а теперь рецепт: 1 ст. ложку травы боровой матки (продаются в аптеке) залейте 1 стаканом кипятка, на водяной

бане держите 15 минут. Сняв с огня и укутав, настаивайте 1 час. Процедите и принимайте по 1 -2 ст. ложки 3 раза в день за полчаса до еды. Курс – 3-4 недели ежедневно, кроме «критических» дней.

Хорошим противовоспалительным, ранозаживляющим эффектом обладает масло облепихи. Пропитайте им стерильный тампон, сделанный из бинта и кусочка ваты, вводите на ночь во влагалище. Курс – 2 недели.

Для регулирования менструаций, с противовоспалительной целью, а также для контроля душевного равновесия используйте настой, приготовленный из листьев ежевики, березы, мяты перечной, травы тысячелистника, корня валерианы. Для этого смешайте сырье, взятое в равных весовых частях, 1 ст. ложку сбора залейте 1 стаканом кипятка, укутав, настаивайте 1 час. Процедите и пейте в течение дня маленькими глотками. Курс – месяц.

«ПР+»: Чтобы осуществить заветную мечту – стать мамой, вероятнее всего, женщина неукоснительно должна соблюдать какие-то правила...

Л.Х.: Да, это так. Каждая пациентка, перенесшая операцию в связи с внематочной беременностью, должна быть поставлена на диспансерный учет в женской консультации. Если операция была щадящей и маточная труба, в которой находился эмбрион, сохранена, через 3 месяца необходимо провести контрольную лапароскопию с целью уточнения ее состояния и проходимости.

Нельзя допускать в этот период физических, нервных перегрузок, для чего близким необходимо окружить женщину вниманием и теплом; желательно оградить себя от всех факторов, ведущих к воспалительным процессам органов малого таза. Если же это все же случилось, не пускать ситуацию на самотек, а провести своевременное лечение.

Даже при наличии одной-единственной трубы у женщины шанс полноценно забеременеть и стать мамой довольно высок.

Фото Павла Ефремова.

ДОБРОЕ СЛОВО – РЕЧИ ОСНОВА

Инсульт

В редакцию пришло письмо из Томска от Юрия Артемьевича Носова. «Мой папа в 2013 году перенес два инсульта, в результате которых частично потерял речь. Двигательные функции сохранены. В последующие несколько лет речь частично восстановилась, но сейчас проблема усугубилась. Подскажите, что предпринять, чтобы папа мог говорить?»

Почти у каждого третьего больного, перенесшего инсульт, возникает расстройство мышления, при котором они не могут правильно произносить слова.

Такое состояние называется афазией, к которой приводят локальные поражения определенных центров головного мозга. И хотя у этих пациентов обычно полностью сохранены интеллект, зрительная память, слух, зрение, они не могут составить фразу, вспомнить какое-либо слово, перестают понимать, что говорят окружающие.

Встречается и другой вид речевого постинсультного расстройства – дизартрия, когда человек неправильно произносит слова и звуки, говорит невнятно, у него нарушена артикуляция при недостаточной иннервации речевого аппарата.

В отличие от больных с афазией такие пациенты распознают разговоры окружающих, у них сохраняется внутренняя речь, которую в повседневной жизни часто называют речью про себя.

Жаль, Юрий Артемьевич, что в письме вы не уточнили, какие именно трудности испытывает в этом плане ваш папа. Могу предположить, что, понимая, о чем говорят окружающие, сам он не может вести диалог.

Поскольку он перенес два инсульта, вам или вашим близким наверняка уже приходилось общаться с логопедом-

афазиологом или нейропсихологом, – полагаю, в Томске такие специалисты есть. Поэтому в той или иной степени основные методы речевой реабилитации вам должны быть известны, так как в большинстве случаев пациенты занимаются, как правило, с помощью близких в домашних условиях.

Восстановление речи у постинсультных больных, к сожалению, происходит медленно, может занимать до трех и более лет, особенно в случае повторного инсульта, что и случилось, похоже, с отцом автора письма. Поэтому придется запастись терпением и продолжать с ним заниматься, учитывая, разумеется, имеющиеся у него навыки.

При небольших поражениях к значительному числу пациентов речь возвращается практически полностью благодаря так называемой пластичности мозга, при которой происходит самовосстановление некоторых его функций. Тем не менее уповать только на такие процессы не следует: в любом случае требуются регулярные занятия с больным, при необходимости и соответствующее лечение.

Домашние уроки для всей семьи

Роль семьи в этих занятиях неоценима.

Старайтесь как можно больше разговаривать с близким человеком, здесь необходим любой бытовой контакт. Самое губительное, что может быть в процессе восстановления речи, – речевая изоляция его от других членов семьи.

Обсуждайте в присутствии больного домашние заботы, успехи детей или внуков, события минувшего дня и предстоящие планы, например, на летний отдых, поездки, дачный сезон, приобретение каких-то новых вещей...

Важно, чтобы эти разговоры были спокойные, без криков, тем более выяснения отношений, не волновали, не травмировали больного. Если он немного может говорить, обязательно интересуйтесь его мнением, спра-

шивайте совета, выслушивайте, не торопя с ответом, не выражая собственное нетерпение или хуже того – раздражение. Чаще обращайтесь к нему с тем или иным вопросом.

Запомните, что в присутствии больного обсуждать дефекты, затруднения его речи недопустимо. Непременно объясните это младшим членам семьи – подростки порой насмешливы по отношению к старикам.

Будет замечательно, если вам удастся сделать детей своими помощниками в проведении самых простых занятий с больным, чтобы выработать у него правильное произношение. Это может быть своего рода игра в школу, в которой вместо мишек и кукол учениками у внучки-«учительницы» станут дедушка или бабушка. Но для начала обязательно проведите такие занятия вместе.

Без телеграфного стиля!

Начните с понятных и простых в произношении слов, например, мама, папа, молоко, собака. Можно показывать соответствующие картинки и просить больного сказать, что на них изображено.

Затем по мере углубления занятий предлагайте произносить счет от 1 до 10, называть дни недели, месяцы. Наконец, пусть больной вспомнит знакомые каждому детские стихи, например, «Наша Таня громко плачет..» или «Идет бычок, качается...». Вместе можно петь и любимые песни.

Согласитесь, такие занятия могут увлечь детей, да и старикам будет приятно общаться с внуками.

Постарайтесь избежать распространенной ошибки, когда упражнения предполагают, чтобы больной называл исключительно предметы, причем, как правило, существительные в именительном падеже. Это чревато тем, что вместо связных предложений человек постепенно начинает говорить телеграфным стилем. Например, фразу «Достань из шкафа пирог и конфеты» заменит набором слов «Шкаф, пирог, конфеты».

Поэтому старайтесь, чтобы больной чаще произносил пусть даже самые короткие предложения, к примеру, «Возьми карандаш, подай книгу, пора обедать».

После таких занятий начинайте восстанавливать связный монолог. На первом этапе это пересказ. Дайте больному прочитать простой текст или расскажите незамысловатую историю. Попросите пересказать, постепенно усложняйте задания.

Затем переходите к рассказу по картинке или предложите ту или иную тему из повседневной жизни, например, рассказать о покупках в магазине, прогулке в парке, встречах с внуками... На следующем этапе занятий попросите больного вспомнить памятные эпизоды из его жизни или рассказать о сегодняшнем дне.

Когда речь более или менее восстановится, начните записывать занятия на диктофон. Предложите больному прослушать, как он говорит, попросите найти допущенные огрехи и пересказать задание повторно, желательно без ошибок. После чего вновь дайте прослушать запись. Не забывайте хвалить подопечного, говорите ободряющие слова, радуйтесь вместе с ним даже незначительным подвижкам.

«Моя твоя не понимать...»

Теперь о том, что делать, когда больной плохо понимает речь окружающих.

Такие занятия проводите в три этапа – от понимания значения слова к пониманию смысла предложения и, наконец, к осмыслению высказывания в целом.

Очень часто больной по отдельным словам угадывает, о чем говорит собеседник, но не понимает до конца смысл сказанного. И вот тут очень важно, чтобы вы сами в такой ситуации тоже не ошиблись, полагая, что до человека все прекрасно доходит.

Чтобы больной осознал огрехи, предложите решить простые арифметические задачи, деликатно укажите на ошибки

или подчеркните их красным карандашом, если он не понимает, чего вы от него хотите.

Можно показывать картинки с изображениями предметов, которые используются в быту, животных, частей тела человека. Отдельно сделайте подписи к ним. Разложив картинки, попросите больного подобрать соответствующие подписи. На следующем этапе занятий предложите записывать их и читать вслух.

Не исключено, что в некоторых случаях с больным придется общаться с помощью жестов, мимики. Будьте к этому готовы, проявляйте терпение, поскольку такие пациенты порой бывают обидчивы, раздражительны, вспыльчивы. Не прерывайте человека, если он пытается что-то сказать.

Занятия по восстановлению речи проводите 2-3 раза в день. Их продолжительность – 30-60 минут, разумеется, если больной хорошо себя чувствует. Заметив, что он устал, не может сконцентрироваться на упражнениях, нервничает, сделайте перерыв или прекратите занятия. Измерьте артериальное давление, при необходимости дайте гипотензивный препарат и пару таблеток глицина под язык.

Подумайте, может, для вашего больного занятия должны быть короче, к примеру, всего 15-20 минут. Но тогда проводите их 5-7 раз в день. Не оказывайте давления, когда человек, что называется, не в настроении. Просто отложите занятия, чтобы они были потом в радость вам обоим.

Не зря в народе бытует поговорка о добром слове, которое – основа нашего общения.

Альберт КАДЫКОВ,
профессор,
доктор медицинских наук.

ПОДВОДНЫЕ КАМНИ ДОМАШНИХ ЗАГОТОВОК

Консервация

Много лет эмигрантки из стран бывшего СССР поражают воображение европейцев и американцев своим оригинальным «хобби» – именно этим термином они называют обычное и привычное для нас домашнее консервирование. Нельзя сказать, что в странах, где штрафуют за употребление непорошкового молока, не принято есть консервы. Просто долгосрочная заготовка пищевых продуктов там давно уже стала прерогативой монополий. Хорошо это или плохо? С одной стороны, фабричная консервация унифицирована по способу обработки и потому более безопасна для потребителя. С другой, покупатель никаким образом не может изменить рецептуру заготовки и вынужден поглощать вместе с продуктами и заложенные производителем в банки консерванты. Но и у домашней консервации есть свои подводные камни. О них мы сегодня и поговорим.

При консервации некоторые хозяйки тоже добавляют в содержимое банок синтетику – в частности, аспирин, который может вызвать аллергическую реакцию. Но большинство все-таки останавливает свой выбор на натуральных консервантах, к которым относятся соль, уксус, растительное масло, сахар, мед, пектин, желатин, острый перец, чеснок, кислый сок (лимона, лайма, граната, грейпфрута, клюквы, калины, красной смородины). При этом добросовестные хозяйки стараются учитывать состояние здоровья тех, кто будет их заготовки потреблять. Так, с уксусом и солью нужно осторожно обращаться людям с больными почками, склонностью к отекам, проблемами желудочно-кишечного тракта. Тем, кто страдает гастритом или язвой, в

маринад надо класть меньше уксуса и больше соли. Салатами и лечо с большим количеством подсолнечного масла не стоит увлекаться больным панкреатитом и холециститом. Сладкое варенье противопоказано страдающим сахарным диабетом и ожирением. И даже вполне здоровым людям специалисты советуют употреблять консервацию не более одного-двух раз в неделю.

Немного истории

Самые древние консервы были найдены во время раскопок гробницы фараона Тутанхамона в Египте. Это были зажаренные и забальзамированные при помощи оливкового масла трехтысячелетние утки в глиняной чаше, половинки которой скреплялись смолой.

В 1810 году парижский повар Николя Франсуа Аппер заметил, что прокипяченные банки с соком не портятся долгое время, и получил за свое открытие титул «Благодетель человечества» из рук Наполеона. Затем англичанин Питер Дюран оформил патент на способ упаковки консервированных продуктов в жестяные банки, после чего мировой центр консервной промышленности переместился в Америку.

Главным заказчиком консервов стала армия, которая использовала жареное мясо, рагу, кашу, гороховую похлебку. Сохранившиеся банки консервов начала XX века были признаны годными спустя полстолетия. А в 70-х годах прошлого века один эксцентричный санитарный врач съел завалявшуюся тушенку, которую поставляли США в СССР по ленд-лизу во время Великой Отечественной войны, и... остался жив.

Хозяйкам на заметку

Занимаясь консервацией, хозяйкам следует помнить, что из-за термической обработки овощные и фруктовые заготовки, приготовленные с помощью кипячения, теряют до 70% витамина С. Для его сохранения в ягодах многие используют

так называемые рецепты-«пятиминутки» – кипячение в течение очень короткого времени.

Витамины группы В и жирорастворимый витамин Е при тепловой обработке сохраняются лучше, но за год хранения от их первоначального количества в заготовках остается только 10%.

Вместе с тем существуют вещества, которые после нагревания становятся даже полезнее – это антиоксиданты ликопин и бета-каротин, которые содержатся в томатах. Минералы (кальций, магний и другие) также не пропадают при консервировании. Это же относится и к полиненасыщенным жирным кислотам омега-3, содержащимся в рыбных консервах. Кроме того, размягченные косточки мясных и рыбных консервов – хороший источник кальция, но при условии, что животные не выросли в зоне, загрязненной радионуклидами стронция.

Абсолютно стерильные консервы можно получить в автоклавах при высоких температурах, достигающих 180 градусов. Купить автоклав для домашнего консервирования сейчас вполне реально, только следует предварительно проверить толщину стенок бака с помощью взвешивания. Пустой автоклав из нержавейки с толщиной стенок 2-3 мм объемом 20 литров не может весить менее 9 кг.

И все-таки чаще в домашних условиях стерилизацию заложенных в посуду для хранения консервов проводят в кипящей воде, то есть при температуре 100 градусов. Обычное время стерилизации:

- банки объемом 0,5- 0,75 литра – 10 минут;
- литровые – 15 минут;
- двухлитровые – 20-25 минут;
- трехлитровые – 25-30 минут.

Такая обработка не может полностью уничтожить все микроорганизмы, находящиеся в консервах. Следовательно, остатки микроорганизмов (споры) законсервированного продукта должны быть поставлены при хранении в такие неблагоприятные условия, при которых они не могли бы развиваться и вызывать порчу консервов. Для этого требуется:

- отсутствие кислорода;
- соответствующая кислотность;
- герметичность тары.

Консервы начинаются с банки

Перед началом консервирования сами банки, в которых заготовки должны будут храниться, также необходимо простерилизовать одним из следующих способов:

Вымыть раствором соли и соды, затем хорошо прополоскать горячей кипяченой водой и обдать кипятком.

Вымыть горчичным раствором (1 ст. ложка сухой горчицы на полстакана горячей воды для трехлитровой банки), хорошо прополоскать горячей кипяченой водой и обдать кипятком.

Вымыть горячей водой и поставить вверх дном в горячую духовку на 10-15 минут.

Вымыть и прокипятить, погрузив на несколько минут в большую кастрюлю, либо подержать над паром.

В чистые банки налить немного кипятка (50-70 мл), поставить их в микроволновую печь (банки не должны касаться друг друга!), установить максимальную мощность и стерилизовать 7-10 минут. После окончания работы микроволновки аккуратно вынуть горячие банки и вылить остатки воды. **Внимание!** Крышки стерилизуют отдельно, так как класть их в микроволновку нельзя.

В чашу мультиварки (или пароварки) налить немного воды, сверху установить чашу для приготовления на пару, на которую перевернуть банки. Выбрать режим «Приготовление на пару», установить время 10 минут.

Поставить банки на нижнюю решетку аэрогриля. Можно налить в них немного воды или поставить сухими. Включить режим стерилизации на 15 минут при температуре 150 градусов.

Загрузить вымытые банки в посудомойку и включить без добавления моющих средств режим самой высокой температуры. Крышки кипятить отдельно! Таким способом

можно одновременно обработать сразу много банок, но возможна недостаточная стерилизация, поэтому метод подходит для рецептов с последующей пастеризацией содержимого банок.

Существует также холодная стерилизация банок.

Стерилизация спиртом или водкой известна в медицине, но почему-то мало применяется в домашнем консервировании. Нужно залить в вымытую банку 50-100 мл водки. Поработать «шейкером» (взбалтывать) 10-20 секунд, затем перелить водку в следующую банку, а простерилизованную прикрыть крышкой. Процесс стерилизации парами спирта в прикрытых банках будет продолжаться вплоть до момента разлива заготовок. Другой плюс этого способа в том, что при разливе горячего маринада или варенья банки не лопаются, несмотря на то, что они холодные – спирт, испаряясь, забирает лишнее тепло уже при заливке первой ложки! Так, лучше стерилизовать банки с закручивающимися крышками, но можно и с закатывающимися – в этом случае банка стерилизуется под пластмассовой крышкой, а потом та заменяется закаточной, которую изнутри также ополаскивают водкой.

Стерилизация марганцовкой стала проблематичной из-за трудности ее приобретения в аптеках, но такой метод тоже зарекомендовал себя с положительной стороны. Насыщенный по цвету раствор марганцовки заливают в вымытые банки до половины объема и доливают чистой теплой водой доверху. Закрывают крышкой и оставляют на 10 минут. Потом закрытую банку переворачивают вверх дном и оставляют еще на 5 минут. Марганцовку сливают (ее можно использовать многократно!) и ошпаривают банку кипятком.

Опасный токсин

При консервировании не стоит экономить. Подбитый коричневый бочок яблока – источник плесневых грибов, которые производят опасное для здоровья соединение – патулин. Просто вырезать такой подпорченный кусочек не имеет смысла – плесневые грибы поражают весь плод. К

тому же патулин выдерживает нагревание до 110 градусов и не разлагается при кипячении, жарке и пассеровании. Заготовки, в которые попали пораженные грибком овощи-фрукты, становятся небезопасными. Со временем в них выделяется микотоксин, который может вызывать пищевое отравление вплоть до разрушения органов желудочно-кишечного тракта и обладает канцерогенным и генотоксическим действием.

Многие хозяйки знают, что консервирование таит в себе опасность **ботулизма**. Поэтому приготовленные для консервации продукты надо хорошо промывать от остатков земли, поскольку возбудитель ботулизма (Clostridium botulinum) постоянно обитает в почве. Оттуда он попадает на фрукты, овощи, грибы и в воду и уже с ними проникает в организм животных и рыб. Если грибы, овощи или мясо с бактериями в споровой форме законсервировать, то в анаэробных условиях (при отсутствии кислорода в герметично закрытых банках) эти споры превратятся в вегетативную форму (активная размножающаяся стадия жизненного цикла простейших организмов) и начнут выделять ботулотоксин. Его доза, равная всего 0,003 мг, приводит к смертельному отравлению взрослого человека!

Существенно понижает жизнеспособность вегетативных форм поваренная соль. Кислая среда также несколько задерживает рост патогенных микроорганизмов, но не останавливает выделение ядовитого вещества. Ботулотоксин боится щелочной среды, которая в заготовках встречается редко. Чтобы уничтожить вегетативную форму, заготовку необходимо **пастеризовать** (пастеризация – способ уничтожения вегетативных форм микроорганизмов в жидких средах, пищевых продуктах путем однократного и непродолжительного их нагрева до температур ниже 100 градусов) при 80 градусах не менее получаса или кипятить не менее пяти минут. Погубить споровую форму еще труднее: консервацию нужно кипятить не менее шести часов или автоклавировать два часа при 120 градусах.

В России ежегодно фиксируется 200-300 случаев заражения ботулизмом, а во всем мире – свыше 1000. В подавляющем большинстве случаев (около 90%) инфицирование происходит в результате употребления в пищу продуктов, которые не были достаточно термически обработаны. Чаще всего источниками опасного возбудителя заболевания являются приготовленные в домашних условиях консервированные грибы, овощи, фрукты, мясные и рыбные блюда.

Зараженные ботулизмом продукты обычно не отличаются по внешнему виду или запаху от обычных. Но всем известен опасный признак присутствия смертельного токсина – бомбажные консервы (банка со вздувшейся крышкой). Поэтому хозяйки сразу выбрасывают их, несмотря на убытки. И правильно делают! Тяжелая пищевая интоксикация, которую вызывает эта бактерия, в 20-40% случаев приводит к летальному исходу.

Признаки отравления ботулизмом

Офтальмоплегический синдром:

- двоение в глазах;
- снижение остроты зрения («мошки перед глазами» или «туман в глазах», близорукость);
- мидриаз или миоз (расширение и сужение зрачков);
- «неживая» реакция на свет.

Гастроэнтеритический синдром:

- многократная рвота;
- боль в области живота;
- жидкий стул.

Бульбарный синдром:

- изменяются высота голоса и его тембр;
- расстройство глотания;
- ограничение подвижности языка;
- появляется гнусавость;
- чувство непроглоченной таблетки в глотке;
- невозможность держать голову прямо;

- афагия (жидкая пища выливается через нос при проглатывании);
- поперхивание;
- аспирация (попадание инородных тел в трахеобронхиальное дерево и легкие) водой и пищей.

Тотальная мионевроплегия:

- нависание век (птоз) – больные не способны полностью открыть глаза;
- прогрессирующая мышечная слабость, изначально поражающая затылочные мышцы, из-за чего больному приходится поддерживать голову (в дальнейшем наблюдается поражение межреберных мышц, вследствие чего дыхание становится поверхностным, а пострадавший ощущает сжатие грудной клетки);

Гемодинамические нарушения:

- повышение давления;
- лабильность пульса (в начале болезни он замедленный, слабый, по мере прогрессирования болезни учащается);
- спазм кровеносных сосудов.

Острая дыхательная недостаточность:

- нарушается отхаркивание мокроты;
- скопление в надгортанном пространстве вязкой мокроты;
- аспирационная пневмония;
- трахеобронхит (воспаление бронхов и слизистой оболочки трахеи).

Астеновегетативные синдромы:

- недомогание;
- высокая температура;
- головная боль.

В случае тяжелой формы ботулизма смерть чаще всего наступает вследствие дыхательной недостаточности уже на вторые сутки. Поэтому при признаках отравления необходимо вызвать у больного рвотный рефлекс и немедленно вызвать «скорую помощь»! До приезда врача следует больше пить, поставить клизму, принять сорбент (1 таблетка активированного угля на 10 кг веса).

А.В. Артамонова

С косточкой или без?

Лучше не консервировать сливы, абрикосы, персики, алычу, вишню и черешню с косточками. В косточках содержится цианогенный гликозид – **амигдалин** (витамин B_{17}). Этот водорастворимый витамин группы В представляет собой соединение молекул цианида и бензальдегида и пользуется противоречивой репутацией в медицинской практике. Впервые витамин B_{17} был синтезирован в лабораторных условиях в 1952 году и получил название «лаетраль». В ходе научных исследований было выдвинуто предположение, что он обладает противораковыми свойствами, однако результаты этих исследований до сих пор не подтверждены. При попадании в пищеварительную систему амигдалин начинает взаимодействовать с глюкозой и ферментами, которые его расщепляют до синильной кислоты. А синильная кислота, как известно еще из школьного курса химии, относится к ядам общетоксического действия, крайне опасным для человека!

Чтобы проверить наличие в готовом продукте синильной кислоты, в лабораторных условиях когда-то был проведен следующий показательный эксперимент. В две колбы налили консервированный компот из вишни с косточками и слабоалкогольную настойку тоже из вишни с косточками. Затем в каждый продукт опустили специальные тест-полоски, которые должны были показать наличие или отсутствие в напитках синильной кислоты. Цвет полоски, погруженной в вишневый компот, не изменился, таким образом, синильной кислоты в нем не было. В вишневой настойке тест-полоска посинела, что свидетельствовало о содержании опасного вещества. Но чем же отличаются эти два напитка из одной и той же ягоды? Компот проходил температурную обработку, а при температуре выше 75 градусов происходит разрушение веществ, которые образуют синильную кислоту. В настойке же, не подвергавшейся температурной обработке, этого разрушения не произошло, и в результате через определенный период хранения (обычно через год) в ней появилась синильная кислота.

При употреблении значительного количества ядовитых ядрышек фруктов отравление наступает в период от получаса до пяти часов. Симптомы отравления:

- общая слабость;
- першение в горле;
- боль в животе;
- головная боль;
- тошнота и рвота;
- чувство страха;
- учащенное сердцебиение;
- частое, а затем редкое прерывистое дыхание;
- окрашивание слизистых оболочек в красный (алый) цвет;
- при дыхании может ощущаться запах синильной кислоты.

В тяжелых случаях наступают судороги и потеря сознания. Смерть может наступить от остановки дыхания и острой сердечной недостаточности. Лечение заключается в промывании желудка, назначении очистительных клизм и введении антидотов.

Приготовленную консервацию без косточек можно хранить 2-3 года. Такую же, но с косточками, уже через 12 месяцев употреблять рискованно. Следует помнить, что одним из антагонистов синильной кислоты является сахар, поэтому не стоит жалеть его при закатке компотов.

Помните: консервы, заготовленные по правилам, – это 95% гарантии хорошего качества, остальные 5% – правильное хранение заготовок!

Все приготовленные в домашних условиях консервы нужно хранить при температуре до 20 градусов в сухом и темном помещении (подвал, погреб) или в комнатных условиях (шкафы, ящики, коробки). Самой благоприятной температурой для хранения всех видов заготовок является 0 градусов, но даже в идеальных условиях держать домашнюю консервацию более двух лет не стоит. Медленные химические процессы все равно идут, меняется цвет и консистенция продукта, он размягчается, теряет свои вкусовые качества и полезность.

Алена АРТАМОНОВА,
врач-гигиенист,
кандидат медицинских наук.

ЛЕЧИТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО

Артериальное давление



Сегодня мы с вами поговорим об артериальной гипертензии у людей пожилого и старческого возраста. К сожалению, до сих пор многие считают, что людям пожилого и особенно старческого возраста, повышенное артериальное давление лечить не надо, поскольку для них это является нормой. В корне неправильное суждение. Научно доказано, что высокое артериальное давление (выше, чем 140/90 мм рт. ст.) у людей пожилого и старческого возраста ассоциировано со снижением скорости ходьбы, с прогрессированием атрофических изменений мозга, ухудшением концентрации внимания и памяти. Поэтому повышенное артериальное давление у пожилых людей лечить надо обязательно.

Так же, впрочем, как и слишком низкое. Пониженное артериальное давление влечет за собой ухудшение физического состояния, в частности, снижение силы рук.

У людей старших возрастных групп случаются такие состояния, которые называются «ортостатическая гипотензия» и «ортостатическая гипертензия». Ортостатическая гипотензия – это когда систолическое давление снижается, как минимум, на 20, а диастолическое на 10 мм рт. ст., при переходе человека из горизонтального положения в вертикальное. Выявляется ортостатическая гипотензия при измерении артериального давления после пребывания не более чем 7 минут в положении лежа и через 1-3 минуты после перехода в вертикальное положение. Чем опасно такое состояние? В первую очередь тем, что, когда пожилой человек встает и у него резко падает давление, это приводит к снижению притока крови к головному мозгу, в результате чего велика веро-

ятность падения. А падения – это риск переломов и травм. Считается, что риск падений у лиц пожилого возраста с ортостатической гипотензией увеличивается в 3 раза по сравнению с теми, у кого этого состояния нет.

Ортостатическая гипертензия характеризуется тем, что у человека, который переходит из вертикального положения в горизонтальное, артериальное давление не снижается, а, наоборот, повышается. Как правило, такое состояние связано с сахарным диабетом и нарушением обмена холестерина. Прогностически оно крайне неблагоприятно, так как значительно повышается риск ишемического инсульта.

Есть еще состояние, которое называется «псевдогипертензия». При измерении артериального давления цифры показывают, что оно завышено, тогда как на самом деле – нормальное. Этот парадокс связан с тем, что когда мы накладываем манжетку на руку и нагнетаем в нее воздух, сосуды, которые находятся в этой области, вследствие атеросклеротического процесса не сдавливаются, и создается превратное впечатление, что артериальное давление повышено.

Для того, чтобы понять, имеет место псевдогипертензия или нет, нужно предпринять маневр Ослера: в манжетку нагнетается воздух до высоких цифр, после чего прощупывается лучевая или плечевая артерия. Проба считается положительной, если, несмотря на сдавливание манжетки, пульсация ощущается. Это говорит о том, что сосуды при нагнетании воздуха в манжетку не сдавливаются и, следовательно, имеет место псевдогипертензия.

У пожилых людей можно наблюдать еще один феномен, когда давление на двух руках сильно расходится. Если разница составляет больше 10 мм рт. ст. – это признак далеко зашедшего атеросклероза, что чревато высоким риском развития ишемической болезни сердца и инсульта.

Возникает вопрос: что делать? Во-первых, в любом возрасте необходимо стремиться к достижению так называемого целевого артериального давления. Что такое целевое артериальное давление? До 75 лет давление не должно превышать 140/90 мм рт. ст., у страдающих сахарным диабетом

– 120/80 мм рт. ст. После 75 лет – не выше 150/90 мм рт. ст. То есть необходимо забыть о таком понятии, как «рабочее артериальное давление». Это устаревший термин, под которым ранее подразумевалось, что давление у пациента повышенное, но он при этом чувствует себя хорошо. Такие люди часто говорят: зачем мне принимать таблетки для снижения давления, пусть даже оно 180/100 мм рт. ст.? Чувствую-то я себя хорошо. Необходимо четко понимать, если цифры артериального давления превышают целевые значения, это в разы повышает риск развития сердечно-сосудистых катастроф. Иными словами, велика вероятность, что, несмотря на хорошее самочувствие, у такого пациента разовьется инсульт, инфаркт, хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек или произойдет резкое снижение памяти в связи с развитием так называемой сосудистой деменции. Поэтому, еще раз повторюсь, нет такого понятия «рабочее давление». Даже если вы хорошо себя чувствуете, но давление высокое, обязательно надо принимать препараты для его снижения.

Вместе с тем надо учитывать следующий момент: лицам пожилого возраста достигать целевого артериального давления надо более медленными темпами, чем молодым людям и людям среднего возраста, для того, чтобы дать сосудам головного мозга привыкнуть к более низким цифрам давления. К примеру, если у человека было давление 180/100, а на следующий день – 120/80, из-за такого резкого перепада может нарушиться циркуляция крови в головном мозге, что приведет к головокружениям и как следствие – к падениям. Как этого добиться? Очень просто. Принимайте препараты антигипертензивной терапии в более низких дозах, с тем чтобы обеспечить более низкие темпы снижения артериального давления.

И еще один момент, о котором я хотел бы сказать: надо исключить такое понятие, как «курсовое лечение повышенного артериального давления». Это понятие, как и «рабочее артериальное давление», тоже ушло в прошлое. Если вы страдаете гипертензией, принимать антигипертензивные

препараты надо пожизненно. Как только наступит перерыв, очень быстро давление вернется на исходно высокие цифры и даже выше. Поэтому мы, гериатры, говорим: повышенное артериальное давление – это не болезнь, а образ жизни, сопряженный с постоянным приемом антигипертензивных препаратов для того, чтобы обеспечить максимальную защиту мозга, сердца, кровеносных сосудов.

Есть такой термин «медикаментозные каникулы». Например, человек уезжает в отпуск и забывает взять с собой препараты для снижения давления. Очень часто это сопровождается негативными последствиями, в частности, гипертоническими кризами.

Некоторые пациенты задают такой вопрос: у меня давление нормализовалось, зачем же мне продолжать принимать препараты? Затем, что артериальная гипертензия – это не болезнь цифр, а глубинные изменения, которые протекают во всем организме: и в сосудах, и в сердце, и в головном мозге. И очень важно даже после того, как давление нормализовалось, продолжать принимать антигипертензивные препараты в невысоких дозах, чтобы обеспечить защиту своего организма.

Ну, и последний вопрос, который тоже задают довольно часто: надо ли лечить давление людям, находящимся в преклонном возрасте, то есть старше 80 лет? И здесь ответ однозначный – да, надо. Было такое исследование под названием «Хавьер», в которое специально включили пациентов, страдающих повышенным артериальным давлением в возрасте старше 80 лет. Оказалось, что лечение таких людей – всем им назначался индапамид ретард – привело к существенному снижению сердечно-сосудистых катастроф, инсультов, инфарктов и смертности в целом.

Андрей ИЛЬНИЦКИЙ,
заведующий кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины ФГБОУ ДПО «Института повышения квалификации» ФМБА, профессор, доктор медицинских наук.

«Предупреждение Плюс»: **На вопросы читателей отвечает юрист Евгения РАХТЕЕНКО.**

Юридическая консультация

Трудно, но возможно

Начнем с письма Ирины Викторовны С. из Твери: «Дочь с моего разрешения приватизировала квартиру. А теперь она хочет выгнать меня из жилья, в котором я прожила всю жизнь. Что мне делать? Нельзя ли признать приватизацию недействительной?».

Отказавшись от приватизации, вы сохранили за собой право пожизненного проживания в квартире. Соответственно, ваша дочь не может вас из нее выгнать.

Расприватизировать жилое помещение можно, причем двумя способами: через суд признать соглашение передачи в собственность приватизированной квартиры недействительным; добровольно заключить договор по передаче жилья в собственность муниципалитета. Довольно трудоемкий процесс, но это возможно.

В Америку не звонила, а счет выставили

«Получила счет на очень большую сумму за якобы телефонные разговоры с Америкой, – читаем в письме Раисы Хорошевой из Челябинской области. – Но я никогда не звонила в Америку, у меня нет ни родственников, ни знакомых в этой стране. Посоветуйте, что предпринять в данной ситуации?».

Вам необходимо обратиться в телефонную компанию с претензией, где необходимо указать, что вы не звонили по телефонам, указанным в распечатках телефонной компании. В данном случае телефонная компания несет бремя доказывания по выставленному в ваш адрес счету за междугородние звонки.

Чтобы предотвратить подобные случаи в будущем, напишите в телефонную компанию заявление, в котором просите отключить международные звонки. Тогда телефонная компания подобные счета в ваш адрес уже не выставит. Любые заявления, которые вы будете направлять в телефонную компанию, пишите в двух экземплярах, один из которых вы отдаете адресату, а на втором экземпляре вам обязательно должны поставить отметку в получении, с указанием даты и входящего номера документа.

Регламентировано законом

Вопрос от Аллы Поповой из Костромы: «Купила коробку дорогих конфет в подарок сотруднице на день рождения и только дома обнаружила, что они просрочены. Должен ли магазин вернуть мне деньги за некачественный товар?».

Вы вправе вернуть в магазин просроченный товар. Для этого вам необходимо предъявить в магазин сам товар, а также чек. Магазин обязан вернуть вам денежные средства за просроченный товар, это регламентировано Законом «О защите прав потребителя». В том случае, если у вас отсутствует чек, вы тоже вправе вернуть денежные средства за некачественный товар. Это проблематично, но возможно.

В соответствии со статьей 19 Закона «О защите прав потребителя»: «Отсутствие у потребителя документа, подтверждающего факт покупки товара, не является основанием для отказа в удовлетворении его требований. Для подтверждения факта покупки товара могут быть использованы свидетельские показания, элементы упаковочного материала (тары), на которых имеются отметки, подтверждающие, что покупка товара осуществлялась у данного продавца, а также документы и другие средства доказывания, указывающие на осуществление покупки товара у данного продавца».

В случае, если продавец в добровольном порядке не исполнит требования, указанные в претензии, вы вправе обратиться в суд.

Социальные выплаты студентам

«Внук в этом году будет поступать в техникум, – читаем в письме Елены Петровны Смолиной из Саратовской области. – Положена ли ему от государства на время учебы какая-то доплата? Его отец перебивается случайными заработками, а мать ухаживает за тремя бабушками и получает за каждую по 1200 рублей. А в семье еще один маленький ребенок, учится в первом классе.

И второй вопрос: когда будут выплачивать компенсацию наследникам за вклады до 1991 года?».

В настоящее время российским законодательством предусмотрены социальные выплаты студентам, обучающимся на очной форме обучения.

Меры социальной поддержки от государства бывают нескольких видов: государственная стипендия (социальная, академическая, повышенная), единовременная и ежемесячная материальная помощь студентам. Стипендию вправе получать следующие лица:

- сироты либо студенты, оставшиеся без попечения родителей;
- лица, чьи родители умерли во время учебы детей;
- студенты, являющиеся инвалидами с детства, а также инвалиды 1-й и 2-й группы;
- учащиеся, подвергшиеся радиации;
- учащиеся из малоимущих семей.

В настоящее время оформлением данной выплаты занимается только учебное заведение, которое оформляет социальную стипендию.

При наличии оснований для получения дополнительной выплаты ваш внук может на нее претендовать. В том случае, если ваш внук будет учиться без троек и у него будут вовремя сданы все экзамены и зачеты, он вправе получать повышенную стипендию.

Теперь что касается второго вопроса. В 2018 году на получение компенсационных выплат по вкладам Сбербанка до 1991 года имеют право следующие категории граждан:

- родившиеся до 1 января 1991 года граждане, разместившие свои средства на депозиты банка до 20 июня того же года;
- наследники вкладчиков, появившиеся на свет не позднее 31 декабря 1990 года;
- частные лица, взявшие на себя организацию и оплату похорон владельца депозита; их возраст значения не имеет.

Наследникам, относящимся к перечисленным выше категориям граждан, выплата компенсаций осуществляется только в случае, если владельцы вкладов ранее ее не получили, и вне зависимости от возраста умершего владельца вкладов. То есть можно получить по своей возрастной группе, но только до 1991 года рождения.

В 2018 – 2020 годах компенсации по вкладам, числящимся на 20 июня 1991 года на счетах Сбербанка РФ, не выплачиваются следующим категориям граждан:

- вкладчикам, закрывшим свои вклады в период с 20 июня 1991 г. по 31 декабря 1991 г.;
- вкладчикам, по вкладам которых ранее были произведены начисления и выплаты компенсаций;
- вкладчикам Сбербанка СССР, не имеющим гражданства РФ.

Для получения компенсации по вкладам до 1991 года вам необходимо обратиться в ПАО «Сбербанк» по месту открытия вклада. В том случае, если отделение находится от вас далеко, вы можете обратиться в ближайшее отделение ПАО «Сбербанк» и написать соответствующее заявление.

На какую жилплощадь можно рассчитывать

«Дом признан аварийным, и нам должны предоставить новое жилье. На какую жилплощадь мы можем рассчитывать, если сейчас вместе проживают мои дедушка с бабушкой, мама, я, трое детей и бывший муж, с которым мы в разводе?» – спрашивает Анна Пешкина из Ставропольского края.

Гражданский и Жилищный кодексы содержат нормы, в которых говорится, что изъятие такой собственности, как

приватизированная квартира в доме под снос, может производиться только на возмездной основе (статья 239 ГК РФ и статья 32 ЖК РФ). То есть власти, принявшие решение о сносе, обязаны или предоставить другое жилье того же размера, или выплатить денежную компенсацию, соответствующую рыночной стоимости квартиры. Иными словами, при выселении вас из жилого помещения, которое является вашей собственностью, вам должны предложить равнозначное благоустроенное жилье. Согласно жилищному законодательству таковым считается квартира равной площади и с тем же количеством комнат.

Если же занимаемое жилье имеет статус муниципального: проживающие там всего лишь прописаны (зарегистрированы) на указанной площади на основании договора социального найма, законом (ст. 86 ЖК РФ, а также ст. 87) им гарантируется предоставление иного жилья (благоустроенного) на тех же самых условиях – по договору найма (социального). Выделить новую жилую площадь вам обязаны в пределах одного и того же населенного пункта.

Согласно пункту 1 статьи 58 Жилищного кодекса РФ регламентируется, что заселение одной комнаты лицами разного пола, за исключением супругов, допускается только с их согласия. Это значит, что, имея разнополых детей, семья, проживающая в двухкомнатной квартире, вполне может претендовать на дополнительную комнату при переселении.

Также п. 2 ст. 58 предусматривает, что если семья проживает в комнате в коммуналке или в однокомнатной квартире, то жилое помещение может быть предоставлено общей площадью, превышающей норму предоставления на одного человека, но не более чем в два раза.

В вашем случае необходимо учитывать статус вашего жилого помещения: является ли оно приватизированным либо предоставленным вам по договору социального найма. Если квартира являлась вашей собственностью, то при переселении вам обязаны предоставить такое же жилое помещение. В том случае, если квартира не была приватизирована, то вам будет пре-

доставлено жилое помещение по договору социального найма в соответствии с зарегистрированными гражданами.

Калейдоскоп

У ожирения есть плюс

Лишним весом страдают миллионы людей, у которых повышен риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и нескольких видов рака. Однако в некоторых случаях избыточный вес может сыграть положительную роль и спасти человеку жизнь.

Ученые Орхусского университета из Дании проанализировали данные 35 тысяч человек, госпитализированных с серьезными инфекциями. Выяснилось, что у больных с недостаточным весом риск смерти от инфекционного заболевания был в два раза выше, чем у лиц с нормальной массой тела.

Однако полной неожиданностью стало для специалистов то, что пациенты с избыточным весом умирали от тех же самых болезней на 40% реже, чем люди с нормальной массой тела. А у страдавших ожирением риск смерти уменьшался на 50%.

Новый метод диагностики артроза

Ученые Кембриджского университета разработали новый метод диагностики артроза. Для выявления заболевания на ранней стадии они предложили использовать компьютерную томографию, что позволит создать трехмерную картину сустава и обнаружить мельчайшие изменения в строении хрящевой ткани.

Ранее для обнаружения артрозов применялся рентген, однако данный метод визуальной диагностики дает лишь двухмерное изображение, на котором невозможно разглядеть все детали. Исследователи уже опробовали новый способ на тазобедренных суставах человека. Оказалось, что компьютерная томография намного точнее фиксировала изменения в хрящевой ткани по сравнению с рентгеном.

По материалам отечественных и зарубежных информационных агентств.

УСЛАДА СЕРДЦА

Мелисса лекарственная

Мелисса известна всем. Родом она из Средиземноморья и используется в медицине на протяжении более двух тысяч лет. Первые практические рекомендации о ее применении были даны еще в «Естественной истории» Плиния Старшего в 77 г. до н.э. Спустя 1000 лет Авиценна в своем «Каноне врачебной науки» назвал это растение «Усладой сердца».

У мелиссы множество названий. Одни связаны с ее лимонно-мятным ароматом (лимонная мята, лимонная трава, мяточник), другие – с медом и пчелами (медовка, роевик, пчельник). Растение сочетает аромат мяты и лимона с медовыми оттенками, а высокое содержание нектара в цветках и их приспособленность под опыление пчелами делают его еще и прекрасным медоносом. Однако названия «лимонная мята», «лимонная трава» и «мяточник» некорректны. Запомните: мелисса – не мята. Она относится к другому роду растений, хотя и принадлежит к тому же семейству губоцветных. Она – не лимонная трава (так принято называть экзотическое растение семейства злаков, именуемое лемонграссом).

Происхождение же самого названия «мелисса» имеет две романтичные версии. По одной из них, прекрасная нимфа по имени Мелисса, дочь критского царя Мелиссея и нимфы Амалфеи, вскормила младенца Зевса молоком и медом. Зевс был настолько благодарен, что решил дать ей возможность научить людей получать мед. По другой же версии, Мелисса была дочерью греческого героя Эпидамна. Она была столь прекрасна, что, конечно же, другим богиням это не понравилось, потому они превратили ее в обычную пчелу. Обе легенды сходятся на том, что назвали в честь Мелиссы растение, которое люди обнаружили возле мест, где обитали пчелы, и листья которого пахли медом.

Ботаническое описание

Мелисса лекарственная (Melissa officinalis L.) Относится к семейству губоцветных (Labitae = Lamiaceae). Многолетнее травянистое растение, достигающее 30-120 см в высоту. Однодомное. Стебли: разветвленные, четырехгранные, опушенные короткими волосками или почти голые. Листья: супротивные, нижние черешковые, сердцевидные, верхние клиновидные, край крупнозубчатый либо городчато-пильчатый, слабоопушенные. Цветки: мелкие, обычно белые, реже бледно-розовые или желтые, располагаются в пазухах верхних листьев в ложных мутовках по 3-10 штук. Чашечка в полтора раза короче лепестков. Цветет в июне-августе. Плод: ценобий (дробный, образующийся из верхней завязи), черного цвета, блестящий, состоит из четырех «орешков». Созревание плодов происходит в августе – сентябре. Корневище: сильноветвящееся.

Прародина мелиссы – восточный район Средиземноморья, вплоть до Персии, области Черного моря и Передней Азии, а также Северной Африки. В диком виде распространена в Северной Америке, Северной Африке, Иране, Средней Азии, Центральной и Южной Европе, на Балканах, Украине и Кавказе.

Химический состав

Основной группой биологически активных соединений надземной части мелиссы лекарственной является эфирное масло (до 0,2%), в состав которого входит более 200 соединений разной химической природы. Характерными компонентами эфирного масла являются монотерпены – цитраль (гераниаль и нераль), которые отвечают за медово-лимонный аромат, а также гераниол, нерол, цитронеллол, цитронеллаль. Важной группой биологически активных веществ, содержащихся в мелиссе, являются фенилпропаноиды (среди них – розмариновая кислота, которая не содержится в похожих на мелиссу растениях), фенолкарбоновые кислоты, дубильные вещества и кумарины. Основные

витамины: B_1, B_2, C, провитамин А. Биологически активные соединения, которые содержатся в надземной части, настолько разнообразны, что делает препараты из мелиссы лекарственной популярными как в народной, так и в официальной медицине.

Полезные свойства и применение

На протяжении двух веков мелисса лекарственная широко применяется в народной медицине и является фармакопейным растением во многих странах мира. В России мелисса не входит в фармакопею, но ее используют как источник сырья для различных препаратов. Можно выделить следующие полезные свойства мелиссы: нейротропные (анксиолитические, седативные, антидепрессивные), спазмолитические, болеутоляющие, гипотензивные, иммуномодулирующие, противовирусные, антимикробные, антиаллергические, антиоксидантные, улучшающие аппетит и пищеварение.

Седативное действие мелиссы было обнаружено французскими учеными еще в 1889 году. Оно основано на действии эфирного масла, содержащегося в мелиссе, на лимбическую систему мозга, ответственную за управление вегетативной нервной системой: часть сильных сигналов от рецепторов при их раздражении как бы отсекается и не доходит до больших полушарий. Таким образом, получаем мягкий успокаивающий эффект, вызванный снижением возбудимости. Препараты мелиссы имеют анксиолитические свойства (снимают чувство тревоги, страх). При тревогах и стрессовых ситуациях мелиссу можно применять и днем, поскольку она не вызывает сильной сонливости. Спазмолитическое действие мелиссы проявляется в расслаблении гладкой мускулатуры. Болеутоляющее свойство основано на противовоспалительной активности розмариновой кислоты. Она действительно «услада сердца»: препараты вызывают замедление дыхания, уменьшают частоту сердечных сокращений, несколько снижают артериальное давление; проявляют антиаритмическую активность. Все это объясняет широкие возможности



Мелисса лекарственная

применения поддерживающих препаратов мелиссы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, особенно в сочетании с неврозами.

Мелисса улучшает аппетит, стимулирует секрецию желудочного сока, выделение пищеварительных ферментов. Доказано, что настойка мелиссы усиливает моторику желудка, обладает желчегонными и гемостатическими свойствами (останавливает кровотечение), снимает спазмы гладкой мускулатуры кишечника. Розмариновая кислота в сочетании с другими веществами, содержащимися в мелиссе, проявляет противомикробный и противовирусный эффекты.

Мелиссу часто называют женской травой из-за ее свойства усиливать лактацию, облегчать период беременности, а также сглаживать предклимактерический период. Но растение полезно и для мужчин. Не верьте предрассудкам о том, что мелисса негативно влияет на потенцию. Если не переусердствовать с приемом, то мелисса станет помощницей в нормализации сна, пищеварения, при нервных расстройствах, стрессах, раздражительности и сердечных недугах.

Противопоказания и побочные эффекты

Поскольку мелисса несколько притупляет психические и моторные реакции, а также снижает уровень концентрации внимания, не рекомендуют принимать ее при управлении автотранспортом и профессиональной деятельности, связанной с механизмами. Также не стоит воспринимать мелиссу как лекарство от всех болезней: рассматривайте ее только как вспомогательное средство при лечении. Растение не сможет помочь вам при депрессиях, язве желудка, раке и других серьезных заболеваниях.

Перед приемом мелиссы настоятельно рекомендую проконсультироваться с врачом. За более чем 2000-летнюю практику не было выявлено ни одного побочного эффекта от действия мелиссы на организм человека. Однако будьте осторожны при склонности к пониженному давлению, индивидуальной непереносимости, а также избегайте чрезмерного употребления и приобретения мелиссы с рук (часто под видом мелиссы продают змееголовник и котовник, обладающих похожим внешним видом и запахом).

Приготовление препаратов

В народной медицине и в составе медицинских препаратов используется надземная часть мелиссы. Многокомпонентные лекарственные препараты продаются в аптеках, а применять их следует после консультации с лечащим врачом. Приготовить так называемые «галеновые препараты» (экстракт, настой, настойка, чай, отвар) можно и в домашних условиях.

Если вы решили приготовить настойку самостоятельно, возьмите 70%-й спирт (или водку) и измельченные листья мелиссы в соотношении 5:1. Настаивайте 30 дней в темном месте, периодически встряхивая емкость, после этого процедите.

Принимайте по 15 капель через 1 час после еды (можно растворить в 1/2 стакана воды). Рекомендовано при болезненных месячных у женщин (для расслабления гладкой му-

скулатуры), повышенной нервозности, бессоннице (седативное, анксиолитическое свойства), проблемах с пищеварением, метеоризме. Настойка противопоказана беременным женщинам и детям из-за содержащегося в ней алкоголя.

Для приготовления отвара возьмите 1/2 ст. ложки измельченных листьев, залейте 1 стаканом воды и доведите до кипения. Настаивайте 45 минут, процедите и добавьте теплой кипяченой воды, чтобы получилось 250 мл отвара. Принимайте по 1/2 стакана в день.

Отвар и настой можно применять для усиления лактации при грудном вскармливании, для примочек и компрессов, в качестве дополнительного противомикробного и противовирусного средства при опоясывающем лишае, фурункулах, герпесе, а также против боли в суставах и при ушибах. Можно использовать отвар для ароматной ванны: для этого на стандартную ванну с водой (38°С) достаточно добавить 1 л отвара.

Для настоя 1 ст. ложку измельченных листьев мелиссы поместите в термос и залейте 2 стаканами кипятка. Настаивайте 1 час, процедите. Принимайте по1/2 стакана 2 раза в день – днем и вечером. Хорошо помогает при бессоннице, профилактике простуды, переохлаждениях, стрессовых ситуациях, спазмах в желудке или кишечнике. При воспалениях десен используйте настой для полоскания рта, предварительно почистив зубы.

Фиточай можно купить расфасованный в фильтр-пакетики (15 г) или приготовить самостоятельно. На кружку чая (250 мл) возьмите 3 ч. ложки хорошо измельченных листьев. Залейте кипятком, настаивайте 15 минут, накрыв крышкой. При желании добавьте мед по вкусу. Для лечебных целей не рекомендуется заваривать мелиссу вместе с черным или зеленым чаем из-за кофеина, который в них содержится: эффект от мелиссы будет снижен. Принимайте при респираторных заболеваниях, для улучшения отхождения мокроты, улучшения сна при стрессах.

Рецептов приготовления примочек и компрессов много. Можно применить использованные для заваривания фильтр-

пакетики с травой мелиссы или пропитать приготовленным настоем (отваром) бинт или марлю. Если решите приготовить настой для компрессов самостоятельно, возьмите 15-20 свежих листьев мелиссы и залейте 0,5 л кипятка. Настояв 30 минут, процедите.

Отдельно расскажу о рецепте приготовления настойки «Дух мелиссы», который дошел до нас из XIV века. Смешайте 20 г сухих измельченных листьев мелиссы, 1 г измельченного корня дягиля аптечного, 1 щепотку перемолотого кориандра, 1 щепотку тертого мускатного ореха, 2 сушеные гвоздики, цедру 1 лимона, залейте 1 л водки и дайте настояться 3 недели, отфильтруйте. Добавляйте небольшими дозами в чай как бальзам или смачивайте настойкой кусочек сахара.

Другие способы применения

Благодаря пряно-освежающему вкусу и запаху мелиссу всегда использовали на кухне в качестве пряности. Свежие листья добавляют в салаты, соусы, супы, а также при приготовлении птицы и рыбы. В Европе любят сочетание мелиссы с тертым сыром. Такая смесь используется для приготовления телятины, свинины и баранины. Лучше всего добавлять мелиссу в уже готовые блюда. Рецептов с мелиссой множество: не бойтесь экспериментировать.

Чтобы наполнить квартиру приятным ароматом, измельчите высушенные листья мелиссы и набейте ими небольшую подушечку из нетканого материала. Подушечку поместите под наволочку подушки, на которой вы спите, или положите рядом с головой. Спальня наполнится приятным лимонно-медовым ароматом, вам будет легче заснуть здоровым сном.

Особенности возделывания

Самая большая проблема не с выращиванием мелиссы, а с ее опознанием. Если вы видите растение с зелеными слабоопушенными листьями, пахнущими медом с лимоном,

корневище которого сильно ветвится, то это мелисса. Если у растения стержневая корневая система, белые цветки, листья сероватого цвета из-за сильного опушения, а в запахе присутствует горчинка с примесью чабреца, то перед вами котовник обыкновенный (Nepeta cataria). Если у растения стержневая корневая система, фиолетовые цветки, листья узкие и сизоватые из-за опушения, имеющие запах меда с лимоном с примесью герани, то это змееголовник молдавский (Dracocephalum moldavica). Запомните отличия, поскольку у этих растений разные лекарственные свойства, свои показания и противопоказания. Семена покупайте только у проверенных продавцов, а если сосед вдруг предложил поделиться своими растениями, внимательно проверьте, мелисса ли это.

Мелиссу можно размножать двумя способами: семенами и делением куста. Второй способ проще, и при хороших условиях произрастания уже на первый год растение зацветает и дает урожай. Кусты делят, когда начинают отрастать побеги (в начале мая), но если упустили этот момент, деление можно провести в конце августа. При размножении семенами имейте в виду, что они маленькие и с не очень хорошей всхожестью. В грунт мелиссу высевают в конце мая на глубину 1 см. На рассаду сеют в конце марта, а через 40 дней ее высаживают в грунт. Расстояние между растениями лучше оставлять побольше (60-65 см), чтобы дать мелиссе образовать симпатичные кустики, которые не будут мешать друг другу. Место для растения выбирайте открытое: чем больше солнца, тем больше эфирных масел образуется в листьях. Почва должна быть дренирована: не очень тяжелая и хорошо удобренная. В случае кислой реакции проведите известкование, поскольку в кислой почве мелисса растет медленно, болеет и плохо зимует. Растение хорошо относится к рыхлению и мульчированию. Своевременно удаляйте сорняки, чтобы они не забирали влагу и питательные вещества из почвы. Для хорошей зимовки в нечерноземных районах срезайте все побеги, оставив 10-15 см, и хорошо укрывайте растение сеном или листьями, снимать которые

нужно через несколько дней после стаивания снега, чтобы не сопрели почки.

Сбор сырья

В отличие от других представителей губоцветных первый сбор сырья производят на стадии бутонизации, когда в надземной части мелиссы находится максимальное количество полезных соединений, в том числе эфирного масла. При распускании цветков, завязывании и созревании плодов содержание эфирных масел сильно снижается. Сбор сырья производят, срезая побег не ниже двух-трех нижних пар листьев. После сбора растение обильно подкармливают комплексным минеральным удобрением и поливают. Второй сбор производят в сентябре. Главное – выбрать момент, когда растение еще не начало отмирать и чтобы не начало отрастать к первым заморозкам. После первых заморозков несобранная мелисса чернеет, теряет запах и становится непригодной для использования.

Срезанные побеги мелиссы раскладывают на бумаге или подвешивают рыхлыми пучками. Не допускайте попадания прямых солнечных лучей, чтобы сохранить в сырье больше витаминов и эфирного масла. При сушке на солнце мелисса почернеет и потеряет много полезных свойств. Кстати, лучше использовать листья мелиссы. Чтобы сэкономить время на обрывании листьев и дальнейшей их сушке, удобнее сушить побеги, которые затем легко обмолачивать, дополнительно измельчая листья. Таким образом, вы сразу получите готовое для использования сырье и «окунетесь» в прекрасный аромат растения, которое подарит вам хорошее настроение. А хорошее настроение идет рука об руку с крепким здоровьем.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ
«Аптекарский огород»,
кандидат биологических наук.

ШНУРОК

Шнурок в прихожей разорался:
– Я – самый важный! Я – крутой!
Хозяин, чтоб я развязался,
А перед этим завязался,
Всегда гнет спину предо мной!
Ход мысли ясен? Он несложен:
На тот шнурок вы не похожи?

* * *

ИНТЕРНЕТМАНИЯ

Мы пустили свои корни в ноутбуки,
Перегнав на наши флэшки чудный мир...
Боже праведный, возьми нас на поруки,
Помоги сменить ориентир!

* * *

СВЕТОЧ

Хвалился Абажур,
Что свет он излучает.
При этом Лампочку
Совсем не замечает...
И среди нас встречаются
Натуры,
Которые ведут себя,
Как Абажуры!

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 126 и вложите в конверт вместе с письмом.
101000 г. Москва, а/я 216,
журнал «Предупреждение Плюс».

* * *

ПОШУТИЛ

Я с шефом как-то «круто» пошутил.
Мне показалось, юмор был добротным.
Он юмор мой в сатиру превратил –
И стал я называться «Безработным».

* * *

АНТИСАНИТАРНОЕ

– Тяжело привыкнуть к чистоте!
В чистоте условия не те!
Это же сплошная показуха! –
Гневно возмущалась Муха!

* * *

СЕМИНАР

На семинаре «О нашей морали»
Вначале спорили, потом орали...
Хороший в результате знак –
Все обошлось... без драк.

Адрес: Вакуленко
Аркадию Александровичу,
295053 Крым,
г. Симферополь,
ул. Воровского, д. 60, кв. 406.

Я (ФИО) ____

____

даю разрешение на публикацию моих писем в журнале «Предупреждение Плюс» в полном объеме.

Подпись ______________________ Дата «____» ________________201___г.

ПОДПИСКА-2018=1+1
(на 6 месяцев)

Лучшее средство от кризиса

Ежемесячный журнал «Предупреждение Плюс» – это ваш шанс укрепить здоровье. Подпишитесь, и полезные рекомендации, советы и консультации придут к вам в дом.

Подписка на «Предупреждение Плюс» – недорогой и полезный подарок родным и знакомым. Наш девиз: «Один + один», плати мало – получай много!



КАТАЛОГ РОССИЙСКОЙ ПРЕССЫ

«Предупреждение Плюс.
Библиотечка «ЗОЖ»........ *99609*
«Комплект «ЗОЖ»........ *99610*

VIPISHI.RU *Интернет-подписка*

КАТАЛОГИ «ПРЕССА РОССИИ» И «АГЕНТСТВО «РОСПЕЧАТЬ»

«Предупреждение Плюс.
Библиотечка «ЗОЖ»........ *19777*
«Комплект «ЗОЖ»........ *36999*





ВМЕСТЕ МЫ ЗДОРОВЕЙ!

На странице 128 мы публикуем схему получения и подписной купон. Вам остается только вписать наш индекс по любому из каталогов и отметить крестиками месяцы получения. Не забудьте указать свой *почтовый индекс, адрес и фамилию.*

Индекс в **КАТАЛОГЕ РОССИЙСКОЙ ПРЕССЫ**	**99609**
Индекс в каталоге **«Пресса России»** и **«Агентство Роспечать»**	**19777**

ф. СП-1

АБОНЕМЕНТ на ~~газету~~ / журнал ______ (индекс издания)

«Предупреждение Плюс. Библиотечка «ЗОЖ»

(наименование издания) | Количество комплектов: ______

на 2018 год по месяцам:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Куда ______ (почтовый индекс) ______ (адрес)

Кому ______ (фамилия, инициалы)

ПВ ______ место ______ литер ______

Доставочная карточка

на ~~газету~~ / журнал ______ (индекс издания)

«Предупреждение Плюс. Библиотечка «ЗОЖ»

(наименование издания)

Стоимость ______ | ______ руб. ______ коп. | Количество комплектов ______

на 2018 год по месяцам:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Куда ______ (почтовый индекс) ______ (адрес)

Кому ______ (фамилия, инициалы)

МЕЛИССА ЛЕКАРСТВЕННАЯ

(Melissa officinalis L.)

Мелисса лекарственная (Melissa officinalis L.) относится к семейству губоцветных. Многолетнее травянистое растение высотой до 120 см. Стебли разветвленные, четырехгранные, опушенные короткими волосками или почти голые. Листья супротивные, нижние – сердцевидные, верхние – клиновидные. Цветки мелкие, белые, бледно-розовые или желтые. Цветет в июне-августе. Плод черного цвета, состоит из четырех «орешков», созревает в августе-сентябре. Корневище сильноветвящееся. Произрастает на Балканах, Украине, Кавказе, в восточных районах Средиземноморья и Черного моря, Передней и Средней Азии, Северной Америке, Северной Африке.



Подробнее о растении на стр. 116-124.